خمس محاضرات
فى التحليل النفسى

سيجموند فرويد

ترجمة
أ. د. نيفين زيور
مقدمة
أ. د. جهاد مصاروة



خمس محاضرات

في التحليل النفسي

سيجموند فرويد

ترجمة

أ.د. نيفين زيور

مقدمه

أ.د. جهاد مصاروة

٢٠١٤



مكتبة الأنجلو المصرية

بطاقة فهرسة

فرويد , سيجموند، 1856-1939

خمس محاضرات فى التحليل النفسى

تألـيــف سيجموند فرويد ترجمةالدكتورة / نيفين زيور

17× 24 ســم

1- التحليل النفسى

أ- زيور , نيفين (مترجم)

ب- مصاروة , جهاد (مقدم)

ج- العنوان

رقـــم الإيداع :2014/11870   تصنيف ديوى :150.195

978-977-05-2896-9 : ISBN

طبع فى جمهورية مصر العربية بمطبعة محمد عبد الكريم حسان

مكتبـة الانجلـو المصريـة 165 شارع محمد فريد القاهرة – مصر

تليفون : 23914337 (202)   ؛ فاكس : 23957643 (202)

E-mail : angloebs@anglo-egyptian.com
Website :www.anglo-egyptian.com


MOHAMED KHATAB

مقدمة:

إن ظهـور التحليـل النفـسى فى العقـد الأول مـن القـرن العشريـن ،كان نتيجـة و إسـتجابة حتميـة لمـا تطلبتـة الممارسـة الطبيـة المعـاصرة.

لقـد إصطـدم الأطبـاء فى عـوارض مرضيـة لم تكـن معروفـة ،ولم تكـن لتعالج بوسـائل الطب المعروفـة والمعهـودة أنذاك.هـذة العـوارض إضطـراب الأطبـاء للبحـث عنوسـائل أخـرى لمسـاعدة هـؤلاء المرضـاء .وهنـا كانـت بدايـات البحـث والعمـل فى هـذا المجال.

فى بدايـة الأمـر لم يـزد التحليـل النفسى عن أن يكون أكثر من أسـلوب خـاص لعلاج العصاب ،الـذى إسـتخدم بـدلا مـن التنويم الذى شـاع إسـتعمالة فى ذلك الوقـت مع المرضى فى المستشـفيات ولا سـيما الأقسام الداخلية.

لقـد تطـور التحليـل بإسـتمرارية جعلتـة أن يصبـح أساسـا لمنطلـق جديـد فى مجـال علـم النفس.لكـن إسـتخدامة لم ينحـصر فقـط عـلى عـلى حل المشـاكل الطبية النفسـية فحسـب بل إمتد لمعالجـة المشـاكل والتعقيـدات التـى تجابـة المجتمعـات وديناميكيتهـا المختلفـة ،لقد أحـرز التحليل النفـسى منـذ بـروزة تقدمـا لا يسـتهان بـة وأثر تأثيرا مبـاشرا على الحيـاة الإجتماعية ،وعلاقـة الأفراد مـع بعـض وعلاقتهـم مـع باقـى أفـراد المحيـط والثقافة التـى يعيشـون فى ظلالها.

بعـد عمـل جـاد وأبحـاث مضنية توصل فرويد إلى النتيجة التالية ،إن سـبب نشـوء العصاب هـو الـصراع الحاد بين غرائز الإنسـان الطبيعية وبـين المجتمع .

فرويـد اكـد بـأن الدوافـع الجنسـية والعدوانيـة المتأصلة فى طبيعـة الإنسـان ،فى صراع دائم بـين الرغبـة فى الإشـباع وضروريتـة الإجتماعية والتناقـض مع القيـم والمقتضيات الأخلاقيـة والتقاليد فى كل مجتمـع .

فرويـد إختـزل السـبب الرئيـسى فى ظهور وإنتشـار الأمـراض العصبية ،بالقمع الـذى تفرضة الأخـلاق والقواعـد الإجتماعيـة وكبحهـا للغرائـز الجنسـية بصـور شـتى ووسـائل مختلفـة ،ضميريـة وبدنية.

كـما نلاحـظ فـإن نظريـة فرويـد تتميـز بطابعهـا النفـسى البيولوجـى الواضـح ،والـذى يرتكـز عـلى الغرائز.هـذة النظريـات أثـارت ضغينـة علـماء الإجتـماع ،خاصـة

هـؤلاء الذيـن يعتقـدون بـأن فرويـد لم يعـط المجتمـع الأهميـة الكافيـة على صقـل شـخصية الفرد وتصرفاتـة المقبولـة والمنحرفـة .فرويـد إكتفـى بالنتيجة بـأن الحيـاة الإجتماعية هـى صراع دائم بين الخـير والـشر وبـين الغريـزة والأخلاق الـذى ينتهى.

فرويـد يعتقـد بـأن المجتمـع المثـالى هو الـذى يخلوا مـن الضغوط عـلى الفرد والـذى يهيئ ويضمـن مجـالا حـرا واسـعا لإشـباع الغريـزة .ولكـن وبمـا أن الغرائـز متناقضـة بطبيعتها مـع النظام الإجتماعـى ،فسـيبقى العنـف والقسر هو الأسـاس الحتمـى ،لأى مجتمع مهما كانـت الظروف التى

لقـد حـاول فرويـد لإثبـات صحـة نظريتة.بتطبيـق النتائـج التـى توصـل إليهـا مـن تحليـل سـلوك أفـراد مـن المـرضى ،على الفـروق الأجتماعيـة المختلفـة وعلى شـعوب بأكملهـا دون أن يفرق بـين السـوى والمريـض .وهنـاك السـؤال عـن صحـة هـذا التعميم.

حسـب إعتقـادى إنـه لمـن الصعـب التعامـل مـع التحليـل النفـسى دون مراعـاه البيئـة و الثقافـة التـى نشـأ و ترعـرع فيهـا المريـض. إن موطـن هـذا العلـم هـو أوروبـا حيـث أكتشـف و تطـور لمعالجـه مـرضى عصابين،هـم نتـاج هـذه الثقافـة و الـصراع و الضغـوط النفسـيه الناتجة عن ذلك،هـذا يعنـى بـأن علـم النفـس الـذى يـراد التعامـل معه بالـشرق يجـب أن يكون ملائمـا للحياة هنـاك ، والأخـذ بعـين الإعتبـار الظـروف الإجتماعيـة الثقافيـة لهـذه المجتمعـات.

لم يكـن لعلـم النفـس التحليلى فى التقاليـد الشرقية و العلمية حتى عشرينـات القرن الماضى مكانة تسـتحق الذكر .

مـن بـدأوا بالإهتـمام بـه كانوا أفـراد قلائل ، بـدأوا تدريبهم فى بـلاد التحليل وبعـد عودتهم مارسـوا البحـوث المتواضعة،وتطبيـق مـا حصلوا عليه من التجـارب، وتأليف و ترجمـة بعض الكتب و المقالات.

حتـى أيامنـا هـذه بقـى عـدد المحللـين فى العـالم العـربى محـدود (١٥-٢٠)،وتطـوره بطـئ، لأسـباب عديـدة وأهمهـا الفكـرة الخاطئـة عـن هـذا العلـم و كيفيـة التعامـل معـه.

إن مـــا ألـــف وترجـــم حتـــى الأن وفى أكـــثر الأحيـــان لم تكـــن ُتلبـــى متطلبـــات

القـارئ أحيانـا لتفاهـة الموضـوع الـذى ترجمـوه أو لسـوء الترجمـة ،فالمترجمـون لم يكونـوا مهنيون ،وهـذا دفعهـم للترجمـة الحرفيـة أى ترجمـة الكلمـة، ففهم القـارئ الكلمة ولم يفهـم المحتوى .لقد إصطدمـت أكـثر مـن مـرة بصعوبـة الفهم على قـراءتى لبعـض المقـالات المترجمة .وإضطـررت أحيانا ان اعـود الى اللغـة الأصليـة حتـى أفهم مـا قرأتـة بالعربية .

الدكتـورة نيفـين زيـور قامت بترجمـة «خمس محـاضرات فى التحليل النفـسى « الذى كتبها فرويد

خـلال القـراءة لما ترجمتـة الدكتورة نيفين شـعرت بالإرتياح والطمأنينة،بـأن هنالك فى العالم العـربى ليـس فقـط مـن يترجـم وإنمـا مـن يفهـم مـا ترجمـة ،نجحـت المحللـة المصريـة والمدرسـة فى جامعـة عـين شـمس بلغتهـا السلسـة والشـفافية العاليـة ،أن تنظـم لقـاءا بـين المؤلـف والمترجـم والقـارئ عـلى صفحـات مـا ترجمتة، أظهـرت بذلك كفـاءة الأسـتاذة المُجربة التى ترجمـت المحتوى وبهـذا سـهلت عـلى القـارئ فهـم و إسـتيعاب مـا يُقرأ .

لقـد أضافـت الدكتـورة نيفـين زيـور بترجمتهـا للمحـاضرات الخمـس حجـراً فى بنـاء قاعـدة الأسـس الضروريـة لتطويـر هـذا العلـم فى مـصر ونجحـت بذلـك خـير نجـاح .

د/جهاد مصاروة

أستاذ مدرب ومرشد فى التحليل النفسى

جامعة فرايبورغ ومعهدعلم النفس التحليلى-ألمانيا

فهرس

المحاضرة الأولى

سيداتي وسادتي،

إذا كنت أقف اليوم، في هذا العالم الجديد، للمحاضرة أمام جمهور مترقب يحمل العديد من التساؤلات، فإن هذا يثير في نفسي العديد من المشاعر المربكة غير المألوفة. وإذا كان ما من شك في أني أدين بشرف الوقوف أمامكم اليوم إلى اقتران اسمي بالتحليل النفسي، فإنه يصبح من الطبيعي أن يكون التحليل النفسي هو ما أنوي أن أحدثكم عنه؛ وذلك بمحاولة تقديم عرض سريع موجز قدر الإمكان لتاريخ هذا المنهج في البحث والعلاج من ناحية، وتطوره اللاحق من ناحية ثانية.

وأشير في البداية إلى أن الفضل في إخراج التحليل النفسي إلى الوجود – إن كان هناك فضل في ذلك – لا يعود لي[١]؛ ففي بدايته المبكرة كنت لا أزال طالباً يستعد لخوض امتحاناته النهائية في الطب، وذلك في ذات الوقت الذي كان فيه طبيب آخر في فيينا يقوم بمحاولاته الأولى (فيما بين ١٨٨٠-١٨٨٢) لتطبيق هذا الإجراء على حالة لفتاة كانت تعاني من الهستيريا، وهو الدكتور جوزيف بروير[٢].

دعونا الآن نوجه انتباهنا مباشرة نحو تاريخ تلك الحالة وعلاجها، وهو ما تجدونه مفصلاً في كتاب «دراسات في الهستريا»[٣] الذي قمت بنشره عام

---

١. تمت إضافة هذا الهامش عام (١٩٢٣): وعلى الرغم من ذلك انظر في هذا الصدد ملاحظاتي في «حركة التحليل النفسي» عام (١٩١٤)، والتي ذكرت فيها تحملي للمسئولية كاملة عن التحليل النفسي. (إذ انفصل د/ بروير عنى في فترة باكرة).

٢. ولد د. جوزيف بروير عام ١٨٤٢م، وقد كان عضواً عاملاً في «الأكاديمية الإمبراطورية للعلوم»، اشتهر بأعماله عن التنفيس وعن فسيولوجية حاسة التوازن. (ويتضمن تأبين فرويد له عام ١٩٢٥ وصفاً مفصلاً لسيرته العلمية).

٣. قام د. بريل بترجمة بعض إسهاماتي في هذا الكتاب إلي الانجليزية: أوراق مختارة عن الهستيريا (نيويورك١٩٠٩).

١٨٩٥ بالاشتراك مع دكتور بروير. إلا أنني بداية أفضل تقديم ملاحظة تمهيدية مؤداها إبداء سعادتي بمعرفة أن الغالبية العظمى من الحاضرين اليوم ليسوا ممن يمتهنون الطب، وأقول لهؤلاء أنه ما من خوف من الحاجة لأي معرفة طبية متخصصة لتتبع ما سأقوم بإلقائه عليكم. ربما كنا سنمضي في المرحلة الأولى من رحلتنا جنباً إلى جنب مع الأطباء، إلا أننا سرعان ما سنفترق عنهم، كما سنفترق عن د. بروير، لنمضي قدماً في مسار مستقل تماماً.

كانت مريضة بروير فتاة في الحادية والعشرين من العمر تتمتع بذكاء حاد، استمر مرضها لعامين عانت خلالهما سلسلة من الاضطرابات العضوية والنفسية التي تستحق أن تؤخذ بعين الاعتبار؛ فقد كانت تعاني من شلل تصلبي مصحوب بفقدان الإحساس بالأطراف في الجانب الأيمن من جسدها، كما عانت بشكل متقطع من ذات الشيء في الجانب الأيسر من جسدها. وقد كانت تعاني أيضاً من اضطراب في حركة العينين وقوة الإبصار، بالإضافة إلي معاناة صعوبات متعلقة بوضع الرأس، وسعال عصبي شديد. يضاف إلي ذلك نفورها من الطعام، وقد ظلت في إحدى المناسبات عاجزة عن الشرب لأسابيع طويلة برغم معاناتها الشديدة للعطش. كما انخفضت قدرتها على الكلام حتى وصلت لمرحلة عجزت فيها عن التكلم أو فهم لغتها الأصلية. وأخيراً فقد كانت تعاني من حالات من الغياب[١] والتشويش والهذيان، والتغير تام في شخصيتها؛ وهي الجوانب التي تتطلب أن نوجه انتباهنا إليها في الوقت الحاضر.

عندما تستمعون إلى مثل هذا العدد من الأعراض، وحتى برغم كونكم لستم بأطباء، فإنكم ستميلون إلي افتراض أن ما نحن بصدده هو مرض عضال ربما يكون قد أصاب المخ ويصعب شفائه، وربما قد يودي بالمريضة إلى موت مبكر في نهاية المطاف، إلا أن عليكم الآن أن تبدون استعداداً للتعلم من الأطباء أنه في عدد من الحالات التي تُظهر مثل هذه الأعراض الخطيرة هناك ما يبرر اعتناق وجهة نظر جد مختلفة وأكثر استحساناً؛ فإذا ما قُدمت لنا صورة مرضية

١. (المصطلح الفرنسي في الأصل)

مـن هـذا النـوع لفتـاة صغيرة في السـن تم فحـص أعضائهـا الداخليـة (كالقلـب- الكلى...الخ) وثبت سـلامتها تمامـاً، وكانـت في ذات الوقـت نهبـاً لصدمـات وجدانيـة عنيفة مـن ناحية، وكانـت أعراضها المتعـددة تختلـف اختلافـاً بينـاً في جوانـب بعينهـا مـن حيـث التفاصيـل عـما هـو مفـترض في هذه الأعـراض مـن ناحيـة ثانيـة، فـإن الأطبـاء لا يميلـون لأخذ مثل هـذه الحـالات بجديـة، ويذهبون إلى أنهـم ليسـوا بـإزاء مـرض عضـوي في الدمـاغ، وإنمـا هم أمـام تلـك الحالـة الغامضة التي تعـرف منذ أيـام الإغريـق باسـم الهسـتيريا، تلـك الحالـة التـي توفر صـورة وهمية لعـدد من الأمـراض الخطيرة؛ ومـن ثـم فهـم يؤكـدون أن مثـل هـذه الحـالات لا تمثـل خطـراً عـلى الحيـاة، وأنهـا حـالات قابلـة للشـفاء بـل والشـفاء التام.

وبرغـم أنـه ليـس مـن السـهل دائمـاً التمييـز بـين حالـة هسـتيريا كهـذه وبين مـرض عضوي حـاد، إلا أننـا لسـنا بحاجـة لمعرفـة كيفيـة القيـام بتشـخيص فـارق مـن هـذا النـوع، وإنمـا يكفينـا التأكيـد عـلى أن مريضـة برويـر كانت تقـع في هذه الفئة التـي لا يصعب تشـخيصها على أي طبيب كفـؤ. وهنـا يمكننـا أن نقتطـف مـن تقريـر حالة المريضة تلـك الحقيقـة القائلة بأن مرضهـا قد ظهر أثنـاء رعايتهـا لوالدهـا الـذي كانـت ترتبـط به أشـد الارتبـاط، وذلك أثنـاء مرضه الخطـير الذي أدى إلى وفاتـه، وأن مرضهـا هـذا قـد أدى بهـا في النهايـة إلى التخـلي عـن رعايته.

حتـى الآن كان مـن المهـم بالنسـبة لنـا أن نمـضي قدمـاً مـع الأطبـاء، إلا أن لحظـة الافـتراق قـد حانـت؛ إذ لا يمكنكـم افـتراض أن فـرص المريضـة في الحصـول عـلى رعايـة طبيـة قـد ارتفعـت بالـضرورة لمجـرد اسـتبدال تشـخيصها مـن مـرض عضـوي خطـير في الدمـاغ إلى حالـة هسـتيريا؛ فإذا كان الطـب يقـف عاجـزاً في مواجهـة العديـد مـن أمـراض المـخ، فإنـه لا يقـدم أي شيء في مواجهـة الاضطرابـات الهسـتيرية، حيـث يكتفـي الطبيب بالتشـخيص المتفائـل للمرض تـاركاً للطبيعة تحديد مسـاره ونهايته[١].

١. إننـي أدرك بـأن الأمـر لم يعـد عـلى ذات الحـال، ولكنـي في محـاضراتي أضع نفسي ومسـتمعي في الحقبة السـابقة عـلى عـام ١٨٨٠ واذا كانـت الأمـور مختلفـة اليـوم فإنمـا يرجـع ذلـك – إلى حـد كبـير – إلى التاريـخ الـذي أقوم بإيجـازه الآن.

ومـن ثـم، فـإن التعرف على مـرض بوصفه هسـتيريا لا يحقق فارقـاً كبيراً بالنسـبة للمريض، أمـا بالنسـبة للطبيـب فالفـارق يكـون هائـلاً؛ إذ يلاحـظ أن موقفـه إزاء مـرضى الهسـتيريا يختلـف تمـام الاختـلاف عـن اتجاهـه نحـو أولئـك الذيـن يعانون مـن أمراض عضويـة، فهو لا يكـن لهم ذات التعاطـف الـذي يستشـعره نحـو المـرضى العضويـين، حيـث أن معاناة الهسـتيريا هـي في الواقع أقل خطـورة، وإن كانـت تبـدو بحاجـة إلى أن يُنظـر إليها بنفس المسـتوى من الجدية لبتـي يتم التعامل بهـا مـع الأمـراض العضويـة. وهنـاك عامـل أهـم لابـد أن يؤخـذ في الاعتبـار؛ فمـن خـلال دراسـته يتعلـم الطبيـب مـا قـد يظـل مسـتغلقاً عـلى رجـل الشـارع، وبذلـك يسـتطيع فهـم أسـباب المـرض والتغيـيرات التـي يمكـن أن تحـدث في دمـاغ شـخص يعـاني مـن سـكتة دماغيـة أو ورم خبيـث على سـبيل المثـال، وهـو فهـم يفـترض بـه أن يعينـه إلى حـد مـا عـلى مواجهـة الحالـة مـن خـلال فهمـه لتفاصيـل المـرض، إلا أن كل معارفـه أو علمـه Knowledge – وتدريبـه عـلى التشريـح، ودراسـته لعلـم وظائـف الأعضـاء، وعلـم الأمـراض – تضعـه في مـأزق حـرج عندما يواجـه بتفاصيـل الظواهر الهسـتيرية؛ إذ يجـد نفسـه، مثلـه في ذلـك مثـل رجـل الشـارع، غـير قـادر عـلى فهمهـا أو التعامـل معهـا. حقـاً أنـه لموقـف لا يبعـث على السـعادة بالنسـبة لأي شـخص يلـزم «يحدد» نفسـه بمخزون معلوماتـه «معارفـه»؛ لـذا فهـو يفتقـد التعاطـف مـع مـرضى الهسـتيريا، بـل ونظـر إليهـم بوصفهم مخالفـون لقوانـين علمـه. إنهـم بالنسـبة إليه كالهراطقـة في أعـين الأرثوذكس؛ ولذا فهـو يعزو إليهم كل أنـواع الـشرور، ويتهمهـم بالمبالغـة والخـداع المتعمـد والتظاهـر بالمـرض، ومـن ثـم يتجـه إلى عقابهـم بالإهمال.

أمـا د. برويـر فقـد اتخـذ نحـو مريضتـه موقفـاً مخالفـاً لمـا قـد يتخـذه أولئـك الأطبـاء؛ فرغـم أنـه كان عاطـلاً عـن فهـم كيفيـة مسـاعدتها في بـادئ الأمـر، إلا أنـه قـام بمنحهـا كل مـن تعاطفـه واهتمامـه، ولعـل سـماتها الشـخصية والذهنيـة المثـيرة للإعجـاب – والتـي كان قـد شـهد بهـا في تاريـخ حالتهـا – قـد جعلـت مـن مهمتـه

أكثر يسراً وسهولة. وعلاوة على ذلك، فقد أدى تقصيه الدءوب للوصول إلي وسائل مكنته من إعطاءها أول قسط من العون؛ فقد لاحظ بروير أنها أثناء حالات الغياب (تَغير في الشخصية مصحوب بالخلط) كانت عادة ما تُتمتم بكلمات قليلة تبدو وكأنها نابعة من أفكار تسيطر على ذهنها، وقد اعتاد - بعد انتباهه لتلك الكلمات وقيامه بتدوينها - أن يخضعها للتنويم المغناطيسي معيداً عليها كلماتها كما لو كان يُحثها على استخدامها كنقطة انطلاق. هذا، وقد امتثلت المريضة لهذه الخطة، واستعادت في حضور بروير المركبات النفسية التي كانت تُشغل ذهنها، وهي المركبات التي كشفت عن وجودها أثناء حالات الغياب بواسطة شذرات الكلمات التي كانت تُتمتم بها، تلك الكلمات التي كانت تُعبر عن تخييلات سوداوية١ للغاية - يمكن أن نسميها أحلام يقظة - تتجسد أحياناً في الجمال الشعري، تخييلات تنطلق دوماً من نقطة تبدو فيها فتاة بجانب فراش أبيها المريض. وعندما كانت المريضة تربط عدداً من هذه التخييلات كانت تبدو كما لو أنها قد تحررت، وكانت تعود مرة أخرى إلى الحياة النفسية الطبيعية.

لقد كان التحسن في حالة المريضة يستمر لعدة ساعات، ثم لا يلبث أن تتبعه في اليوم التالي نوبة أخرى من الغياب التي يتم استبعادها بدورها بذات الطريقة القائمة على حث المريضة على استنطاق تخييلاتها التي صيغت حديثاً؛ ومن ثم فقد كان من الصعب الهروب من استنتاج مؤداه أن التعديل الحادث في حالتها النفسية التي كانت تعبر عنها في حالات الغياب إنما هي نتاج لتحفيزها على التعبير عن تخييلات مُحملة تحميلاً مكثفاً بالانفعال. وقد أطلقت المريضة ذاتها - والتي للغرابة لم تكن تستطيع تحدث أو فهم سوى اللغة الانجليزية في هذه الفترة - على هذا العلاج الجديد اسم العلاج بالكلام، كما كانت تشير إليه مازحة باسم تنظيف المدخنة[١]. وسرعان ما اتضح - ربما بمحض الصدفة - أن عملية تنظيف العقل هذه يمكن أن تحقق ما هو أكثر من مجرد راحة

١. كانت هذه العبارة بالانجليزية في الأصل

مؤقتـة لهـذا الخلـط النفـسي المتكـرر والمسـتمر؛ فقـد كان مـن الممكـن أن نصـل إلي إزالـة الأعراض الأليمـة لمرضهـا، وذلـك إذا ما اسـتطعنا دفعها بواسـطة التنويـم المغناطيسي إلى تذكر مناسـبة ظهور الأعـراض لأول مـرة وصلـة هـذه الأعـراض بتلـك المناسـبة، وإخـراج التعبير عـن الانفعال الـذي كان مصاحبـاً لهـا (لقـد كان ذلـك خـلال فـترة مـن الصيـف شـديدة الحـرارة، وكانـت المريضـة تعاني من العطـش عـلى نحـو بالـغ السـوء، ودون أن تـدري مـا السـبب كانـت غـير قـادرة عـلى الـشرب؛ لقـد كانـت تقـوم برفـع كـوب المـاء الـذي كانـت تتـوق إليـه، إلا أنهـا لم تكـن تلبـث أن تبعـده بمجـرد ملامسـته لشـفتيها بطريقـة توحـي وكأنهـا مصابـة بفوبيـا[1] المـاء. وقـد كانـت المريضـة أثنـاء قيامها بذلـك تبـدو في حالـة مـن الغيـاب الـذي كان يسـتمر لعدة ثـوان، وكانت خـلال هذه الفـترة تعتمد عـلى الفواكـه فحسـب لتخفيـف قسـوة العطـش كالبطيخ وغـيره. هذا، وقـد اسـتمرت المريضة على هـذا الحـال لسـتة أسـابيع، إلى أن بـدأت في أحـد الأيـام تُتمتـم أثنـاء التنويـم المغناطيـسي بكلـمات حـول مربيتهـا الانجليزيـة التـي لم تكـن تحمـل لها أي مشـاعر طيبـة، وشرعت تصف بكل اشـمئزاز كيـف أنهـا دخلـت يومـاً إلى حجـرة هذه السـيدة فـرأت كلبها الصغـير - المخلوق البغيـض على حد وصفهـا - وهـو يـشرب مـن الكـوب، ولرغبتهـا في أن تبدو فتـاة مهذبة فقـد صمتت يومهـا ولم تقل شـيئاً. بعـد تذكرهـا لتلـك الحادثـة انطلقت المريضـة في تعبيرها عـن غضبها الذي كانـت قد كبحته مـن قبـل، ثـم لم تلبـث أن طلبـت شـيئاً لتشربـه، وقامت بتنـاول كمية كبيرة مـن المياه بـلا صعوبة، ثـم أفاقـت مـن التنويـم المغناطيـسي وكـوب المـاء عـلى شـفتيها، وعندهـا اختفـى هـذا الاضطـراب دون رجعـة [2].

أود، بعــد إذنكــم، أن نتوقــف عنــد هــذا الحــدث للحظــة؛ إذ لم يحــدث قبــل ذلــك قــط أن تمــت إزالــة عــرض هســتيري بواســطة إجــراء مماثــل، ولم يســبق أن كان لنــا مثــل هــذا الحــدس العميــق للعلــة التــي تقــف خلفــه. إنــه حقــاً لكشــف هائــل

١. فوبيا: كلمة لاتينية تترجم أيضاً بالرهاب أو المخاوف المرضية (المترجم).

٢. كتاب دراسات في الهستيريا، المجلد الثاني (ص ٣٤) Standard Edition

إذا ما تأكد لنا أن أعراض المريضة - ربما أغلبها - قد نشأت ويمكن إزالتها بذات الطريقة؛ لذا، لم يدخر بروير جهداً في إقناع نفسه بأن الأمر هو كذلك، وشرع في إجراء تحقيق منهجي للأسباب المرضية لأعراض أخري أكثر شدة لدى المريضة، وبالفعل، كانت معظم أعراضها قد نشأت كرواسب أو بالأحرى «مخلفات» لما يمكن أن نُطلق عليها خبرات وجدانية. لذا فقد رأينا في وقت لاحق إطلاق اسم «الصدمات النفسية» على هذه الخبرات، بينما قمنا بتفسير الطبيعة الخاصة للأعراض في ضوء علاقتها بالمشاهد الصدمية التي كانت مسببة لها في الأصل؛ إذ كانت «مُحتمة» - إذا كان من الممكن استخدام هذا المصطلح الفني - بواسطة تلك المشاهد التي تُمثل رواسب ذكروية، ومن ثم يصبح من غير الضروري وصفها بأنها نزوات أو نتاجات غامضة للعصاب. ورغم ذلك، ينبغي الانتباه لنقطة غير متوقعة مؤداها أن ما شيد العرض ليس خبرة واحدة، وإنما هو، بعكس ذلك، نتاج لتلاقي عدد كبير من الصدمات، وعادة ما يكون نتاجاً لتكرار ذات النوع من الصدمات؛ لذا كان من الضروري استعادة كامل سلسلة الذكريات المسببة للمرض في ترتيبها الزمني، أو على الأصح في ترتيبها المعكوس بحيث تكون أخرها هي الأبكر ظهوراً والأبكر منها يأتي متأخراً؛ فقد كان من المستحيل القفز فوق الصدمات المتأخرة حتى نصل بشك أسرع إلي الصدمات الباكرة التي كانت عادة هي أكثرها تأثيراً.

لا شك بأنكم ستطالبونني الآن بأمثلة ونماذج أخرى عن مسببات الأعراض الهستيرية بالإضافة إلى تلك التي سبق لي عرضها عليكم والمتعلقة بالخوف من الماء الناجم عن الاشمئزاز من كلب يشرب من كوب، إلا أنني كي أظل ملتزماً ببرنامجي فسأكتفي بأمثلة قليلة جداً؛ فعلى سبيل المثال أعاد بروير اضطراب البصر لدى المريضة إلى عدة مناسبات منها تلك المناسبة التي كانت فيها جالسة والدموع تملأ عينيها إلى جوار فراش والدها الذي باغتها بسؤالها عن التوقيت، وقتها عجزت المريضة عن الرؤية بوضوح، وبذلت مجهوداً هائلاً في إحضار الساعة ووضعها قرب عينيها حتى بدا وكأن وجه كبير للغاية، وهو ما يُفسر رؤيتها للأشياء مكبرة، كما يفسر الحوّل التقاربي الذي كان يصيبها،

أو لعلها كانت تحاول جاهدة منع سيل دموعها حتى لا يراها والدها المريض[1]. وعلاوة على ذلك، فإن كل الانطباعات المسببة للمرض استمدتها مريضتنا من تلك الفترة التي كانت تعمل فيها على رعاية والدها المريض. لقد استيقظت ذات مرة أثناء الليل وهي في حالة حصر شديد متعلق بوالدها الذي كان يعاني ليلتها من ارتفاع شديد في درجة الحرارة، وقد كانت أيضاً تحت وطأة انتظار وصول جراح من فيينا لإجراء جراحة لأبيها. وقد كانت والدة «أنا» غائبة لفترة قصيرة، وكانت هي جالسة بجوار فراش والدها بينما كانت ترفع ذراعها الأيمن على الجزء الخلفي من مقعدها، ثم لم تلبث أن استغرقت في حلم يقظة رأت خلاله ثُعبان أسود على الحائط يزحف تجاه والدها المريض كي يلدغه (من المرجح أنه كانت هناك بالفعل ثعابين تتواجد بالحقل الموجود خلف المنزل، وأنها كانت تصيب المريضة بالرعب؛ ومن ثم فقد وفرت مادة ثرية لهلوستها)، وقد حاولت المريضة إبعاد الثعبان المتجه نحو أبيها، إلا أنها كانت تبدو وكأنها قد شلت؛ فقد استسلم ذراعها الأيمن الموضوع على الجزء الخلفي من المقعد وبدا وكأنه قد غدا مخدراً مشلولاً، وعندما نظرت «حدقت بـ» إلى ذراعها بدا وكأن أصابعها قد تحولت إلى ثعابين صغير ذات رؤوس مميتة (الأظافر). (يبدو أنها قد حاولت استخدام يدها اليمنى التي أصيبت بالشلل لإبعاد الثعبان، وبذا فقد أصبح خدرها وشللها مرتبطاً بهلوسة الثعبان.

وعندما اختفى الثعبان وأثناء فزعها حاولت الصلاة، إلا أن لغتها خذلتها (الألمانية)، ولم تجد لغة تسعفها كي تنطق، إلى أن تذكرت أخيراً بعض أغنيات الأطفال باللغة الانجليزية، ومن ثم وجدت نفسها قادرة على التفكير والصلاة بهذه اللغة[2]. وعند استدعاء المريضة لذكرى هذا المشهد تحت تأثير التنويم المغناطيسي اختفى الشلل التصلبي الذي كان مستمراً في ذراعها الأيمن

١. دراسات في الهستيريا-الأعمال الكاملة، الجزء الثاني ترجمة (جيمس ستراشي) حيث قام بترجمة الأعمال الكاملة لفرويد من الألمانية إلى الانجليزية (ص ٣٩،٤٠)

٢. دراسات في الهستيريا، المجلد الثاني (الأعمال الكاملة ص ٣٨، ٣٩).

«أعتقد بوجود خطأ مطبعي في الأصل هنا»، وبذا وصل العلاج إلى نهايته.

وبعـد عـدة سـنوات، ومـع بـدء تطبيقـي لمنهـج برويـر في الفحـص والعـلاج عـلى مرضـاي، وجـدت توافقـاً تامـاً بـين خـبراتي ومـا توصـل إليه برويـر؛ فعلى سـبيل المثال، سـيدة تبلغ مـن العمر الأربعـين كانـت تعـاني مـن لازمـة تتمثـل في «طقطقـة» صوتيـه معينـة حينـما تُسـتثار وأحيانـاً بـلا سـبب واضـح، وتعـود هـذه الطقطقـة إلي خبرتـين يربط بينهما عنصر مشـترك، ويتمثل هـذا العنصر في أنـه في كلا الخبرتـين كانـت المريضـة تبـدي عزمـاً وقت حدوثهما عـلى عدم إصـدار أي صوت، كما أنهـا في كلا المناسـبتين كانـت تحمـل إرادة مضـادة تدفعها لكـسر الصمت وإصدار صـوت الطقطقة هـذا. في المناسـبة الأولى كان أحـد أطفالهـا مريضـاً، وكان أن حدثـت نفسـها – بعـد أن وفقت بجُهد بالـغ في دفعـه للنـوم – بـأن عليهـا البقـاء ثابتـة دون حـراك حتـى لا توقظه، أمـا في المناسـبة الثانية فبينـما كانـت تقـود عربـة بصحبـة طفليهـا وسـط عاصفـة رعديـة جمحـت بالجيـاد، وقـد كانـت تحـاول بعنايـة عـدم إحـداث أي ضجـة لخوفهـا مـن أن تتسـبب بذعـر أكـبر لهـذه الجيـاد[1]. إننـي أعطيكـم هـذا المثـل مـن بين عديد مـن الأمثلة الأخـرى التي تم رصدهـا وعرضها في كتاب دراسـات في الهستيريا[2].

سـيداتي سـادتي، إذا كنتـم ستسـمحون لي بالتعميـم – وهـو أمـر لا يمكـن تجنبـه في عـرض مكثـف كهـذا – فإننـي أود «أرغـب في» صياغـة مـا تعلمنـا حتـى الآن عـلى النحـو التـالي:

يعــاني مــرضى الهســتيريا مــن مخلفــات ذكرويــة، وتعتــبر أعراضهــم بمثابــة بقايــا أو رمــوز ذكرويــة لخــبرات صدميــة بعينهــا. وربمــا كان مــن الممكــن أن نصــل إلي فهــم أعمــق لهــذه الرمــوز إذا مــا قارناهــا برمــوز ذكرويــة متعلقــة بمجــالات أخــرى؛

١. دراسات في الهستيريا، المجلد الثاني (٥٤-٥٨).

٢. استخلصت من هذا المجلد فى أن واحد مع بعض الكتابات اللاحقة لي عن الهستيريا وهى تعد الأن لترجمتها الى الأنجليزية بواسطة د.أ.أ بريل من نيويورك-أنظرص٩) فهذه الحالة المعروضة هي مدام إيمي فون ن. وهى الثانية في دراسات في الهستيريا، المجلد الثاني (٤٨ وما يليها).

فالآثـار والنصـب التذكاريـة التـي تزيـن بهـا المـدن الكـبرى تعـد هـي الأخـرى رمـوز ذكرويـة. إذا مـا ذهبتـم للتنـزه في شـوارع لنـدن سـتجدون في نهايـة خطـوط القطـارات عمـوداً قوطيـاً منحوتـاً بفخامـة، إنـه صليـب شـيرنج؛ ففـي القـرن الثالـث عشر أصـدر أحد ملـوك بلنتجنـت القدامـى أمراً بحمـل جسـد زوجتـه المحبوبـة (إلينور) ونقله إلي وستمنسـتر، وعنـد كل نقطة توقـف فيها الموكب بالجثـمان أمـر الملـك بتشـييد صليبـاً قوطيـاً. وشرنـج كروس «صليب شـيرنج» هـو آخر هـذه المعالم الأثريـة «النصـب التذكاريـة» التـي تخلـد ذكـرى ذلك الموكـب الجنائـزي.[١] في نقطة أخـرى من ذات المدينـة قـرب جـسر لنـدن سـتجدون عمـوداً شـاهقاً أكـثر حداثة من سـابقه يعرف ببسـاطة باسـم «النصـب التـذكاري»، وهـو الـذي تـم تصميمـه لتخليـد ذكـرى الحريـق الكبـير التـي اندلـع في ذلك الحـي عـام١٦٦٦ ودمـر جانـب كبـير من المدينـة. ومن ثم، فهـذه النصـب التذكارية تشـبه الأعراض الهسـتيرية في كونهـا رمـوز ذكرويـة. إلى هـذه النقطـة وتبـدو المقارنـة مـبررة مقبولـة، ولكـن كيـف ينبغـي أن نفكـر إذا رأينـا أحـد سـاكني لنـدن يقـف في حالـة اكتئـاب سـوداوي عميق أمـام النصب التـذكاري لجنـازة الملكـة إلينـور عوضـاً عـن الذهـاب إلي عملـه في عجلـة تفرضهـا ظـروف العمـل المعـاصرة، أو عوضـاً عـن الشـعور بالسـعادة لمقابلتـه ملكـة قلبـه الشـابة. أو كيف ينبغـي أن نفكر عندمـا نواجـه ببـكاء أحـد سـاكني لنـدن أمـام النصب الـذي يُخلد تحـول مدينتـه الحبيبـة إلي رماد برغـم مـضي زمـن طويـل عـلى إعـادة تشـييدها بعظمة تفـوق مـا كانت عليـه قبـل الحريق؟

إن كل هسـتيري وعصابي يُسـلك كهذين الشـخصيين غير العمليين من سـكان لندن؛ ليس بتذكـر الخـبرات المؤلمـة مـن المـاضي البعيد فحسـب، وإنما أيضـاً بالتمسـك الانفعالي بتلـك الخبرات؛ ومـن ثـم فهـم يخفقـون في التحـرر مـن المـاضي، ومـن أجلـه يهملون مـا هـو حقيقـي وآني. إن هذا التثبيـت للحيـاة النفسـية عـلى الصدمـات المُسـببة للمـرض هـو أحد أهـم سـمات العصـاب وأبلغها مـن الناحيـة العملية .

---

١. أو هو بالأحرى تقليد حديث لأحد تلك الآثار. كما يقول د.أرنست جونز أن اسم شيرنج مستمد من الكلمة الفرنسية Chere Reine أي ملكتي الحبيبة.

وهنـا تقتضينـي العدالة بالسـماح باعـتراض قد يبـزغ في أذهانكم الآن بالاسـتناد على تاريخ حالـة مريضـة برويـر؛ فصحيـح تمامـاً أن تاريـخ صدماتهـا يعـود إلى تلـك الفـترة التـي كانـت تقـوم فيهـا برعايـة والدهـا المريـض، وأن أعراضهـا لا يمكـن النظر إليهـا إلا بوصفها إشـارات ذكروية لمرضه ووفاتـه؛ وبالتـالي فهـي أعـراض تتوافق مـع التعبير عن الحـداد، وبكل التأكيد لا يمكـن القول بوجود مـا هـو مـرضي في التثبيـت عـلى ذكرى مـن لم يمر إلا وقـت قصير جداً عـلى وفاته، بـل وعلى العكس مـن ذلـك يمكـن اعتبـار التثبيت هنـا عملية وجدانية سـوية.

إننـي أسـلم بأنـه لا يوجـد مـا يلفـت النظر في تثبيـت مريضة الدكتـور بروير عـلى صدمتها، إلا أن التعلـق المـرضي بالمـاضي يبـدو غايـة في الوضـوح في حـالات أخـرى، كحالـة تلـك السـيدة التي عانـت مـن اللازمـة والتـي قمـت بعلاجهـا بنفسي، والتـي تعود مسـببات مرضهـا إلي فـترة تزيد عن عـشر إلى خمسـة عـشر سـنة. ويبـدو مـن المرجـح بـأن مريضة برويـر كانت سـتطور ملامـح مماثلة إن لم تكـن قـد بـدأت بتلقـي العـلاج التفريغـي[1] مبـاشرة بعـد تعرضهـا للخـبرات الصدميـة ونشـأة الأعراض.

حتـى الآن كنـا نقـف عنـد حـد مناقشـة العلاقـات بـين أعـراض المريضـة الهسـتيرية وبـين أحـداث حياتهـا، إلا أن هنـاك أيضـاً في ملاحظـات برويـر عنصريـن آخريـن يسـاعداننا عـلى تكويـن فكـرة عـن طبيعـة تلـك العمليـات المسـببة للمـرض، وتلـك المحققـة للشـفاء.

أولاً، ينبغـــي التأكيـــد عـــلى أن مريضـــة برويـــر أُجـــبرت في معظـــم المواقـــف المولـــدة للمـــرض عـــلى قمـــع مشـــاعر جياشـــة عوضـــاً عـــن الســـماح بتفريغهـــا مـــن خـــلال كلـــمات أو أفعـــال أو أنشـــطة وجدانيـــة مناســـبة؛ فقـــد كبحـــت أي مظهـــر مـــن مظاهـــر الاشـــمئزاز الشـــديد لرؤيـــة كلـــب مربيتهـــا يـــشرب مـــن الكـــوب حرصـــاً منهـــا عـــلى مشـــاعر

١. العلاج بالتفريغ (التطهير): يشير الى علاج بالتنفيس أو بالتطهير حيث يعبر فيه المريض كما يضيق بة من صدمات أو وجدنات مؤلمة مما يفض الى أرتياح نسبى وأختفاء لبعض الأعراض وهو الذى أتبعة بروير ويختلف أختلافا جذريا عن العلاج بالتحليل النفسى الذى يستخدم منهج التداعي الطليق وإزالة المقاومات وتفسير اللاشعور (المترجم).

تلك السيدة، كما ظلت أثناء راعيتها لوالدها في حالة من اليقظة الدائمة لمنعه من ملاحظة قلقها أو اكتئابها المعذب، وحين استعادت المريضة تلك المشاهد في وقت لاحق بحضور طبيبها، فإن انفعالاتها التي كان قد تم كفها سابقاً اندفعت بعنف مميز، وبدت وكأنها كانت تدخرها منذ زمن طويل. وبالفعل، فإن العرض الذي خلفه واحداً من تلك المشاهد كان يصل إلى أعلى مستويات شدته في ذات الوقت الذي يتم فيه البدء بمحاولة تحديد سببه، ولا يختفي إلا عند تفريغ هذا السبب تماماً. ومن ناحية ثانية، فقد وجد أن مجرد تذكر المريض لمشهد ما في حضرة الطبيب دون التعبير عن الانفعال الذي كان مصاحباً له فإن هذا التذكر لا يكون له أي نتيجة تذكر؛ ولذا فإن ما يحدث لتلك الانفعالات[١] – التي يمكن اعتبارها كميات أو مقادير مزاحة – هو ما يعد العامل الحاسم في تكوين المرض وفي الشفاء منه في ذات الوقت. وقد يُدفع المرء للافتراض بأن المرض إنما ينشأ كنتيجة لإغلاق المنافذ الطبيعية للتعبير عن الانفعالات التي تم استثارتها في المواقف الممرضة، وأن جوهر المرض إنما يكمن في توجيه هذه الانفعالات (المخنوقة) للاستخدام بطريقة غير سوية.

إن تلك الانفعالات تظل عبئاً دائماً على الحياة النفسية للمريض ومصدراً للاستثارة الدائمة لهذه الحياة النفسية من ناحية، كما أنها من ناحية ثانية تخضع للتحول إلى تعصيبات جسدية وكفوف غير اعتيادية تتجلى في الأعراض الجسدية للحالة. لقد أطلقنا على هذه العملية الأخيرة اسم «التحول الهستيري». وبعيداً عن هذا، فإن مقدار معين من استثارتنا النفسية يتم توجيهه بشكل طبيعي على طول المسار لتعصيبات جسدية منتجاً ما نعرفه باسم «التعبير عن الانفعال». أما في حالة التحول الهستيري فإن هذا المقدار من التفريغ للعمليات النفسية يتضخم، إذ يمثل تعبيرات أكثر كثافة عن الوجدانات التي تتدفق في قنوات جديدة؛ فإذا ما تفرع نهر إلى قناتين، وواجهت إحدى القناتين عائقاً يمنع انسياب التيار، فإن القناة الأخرى تبدأ بالفيضان «تفيض بالماء» في ذات الوقت.

١. اقتصرنا على ترجمة affect إلى انفعال، وترجمة emotion إلى وجدان (المترجم).

كـما تـرون، إننـا عـلى مشـارف التوصـل إلي صياغـة نظريـة سـيكولوجية بحتـة في الهسـتيريا، نظرية تضـع العمليـات الانفعاليـة في المقـام الأول.

وتدفعنـا الملاحظـة الثانيـة لبرويـر إلى إضفاء أهمية قصوى لحالة الشـعور ضمن خصائص سلسـلة الأحـداث المسـببة للمـرض. لقـد أظهـرت مريضـة برويـر عـدداً مـن الخصائـص النفسـية: حـالات مـن الغيـاب، والتشـوش، وتغـيرات في الشـخصية. وفي حالتهـا الطبيعيـة لم تكـن عـلى أي علـم بالمشـاهد الُمسـببة للمـرض أو بعلاقـة هـذه المشـاهد بأعراضهـا، لقـد نسـيت هذه المشـاهد، أو انقطعـت العلاقـة في كل الأحـداث بمسـببات المـرض. وحـين كانـت تخضـع للتنويـم المغناطيـسي فقـد كان بإمكانهـا بعـد جهـد كبـير اسـتعادة تلـك المشـاهد إلى ذاكرتهـا، ومـن خـلال هـذا التذكـر كانـت الأعـراض تـزول. ويبـدو أن تفسـير هـذه الحقيقـة سـيكون مـن أكـثر الأعـمال حرجـاً إذا لم يكـن الطريـق مرسـوماً بخـبرات وتجـارب في التنويـم المغناطيـسي. إن دراسـة الظاهـرة التنويميـة قـد جعلتنـا نعتـاد مـا كان يبـدو في البدايـة أنـه كشـف محـير بـأن شـخص واحـد يمكـن أن يكـون لديـه عـدة تجمعـات نفسـية يمكـن أن تبقـى مسـتقلة بعضهـا عـن بعـض، ويمكـن أن لا تعـرف شـيئاً عـن بعضهـا البعـض، كـما يمكـن أن تحـل المجموعـة الواحـدة منهـا محـل الأخـرى بالإمسـاك بتلابيـب الشـعور. مثل هذه الحالات تنشـأ أحياناً بشـكل تلقـائي، ويمكن أن توصـف باعتبارها أمثلة عـلى الشـعور المـزدوج.[١] (اسـتخدم فرويـد المصطلـح الفرنـسي في الأصـل). وإذا مـا حـدث انشـطار مثـل هـذا في الشـخصية، فـإن الوعـي يبقـى مرتبطـاً بأحـد الحالتـين باسـتمرار ونطلـق عليـه اسـم الحالـة العقليـة الشـعورية، أمـا الحالـة المناقضـة فنطلـق عليهـا الحالـة العقليـة اللاشـعورية. وفي الحالـة المشـابهة المعروفـة باسـم «الإيحـاء بعـد التنويمي»، فـإن الأمر الـذي يتم إعطـاؤه أثناء حالة التنويـم المغناطيـسي يقـوم الفـرد بتنفيـذه لاحقـاً أثنـاء اليقظـة. إن هـذه الظاهـرة توفـر لنـا مثـالاً مثـيراً للإعجـاب عـن التأثـيرات التـي يمكـن للحالـة اللاشـعورية أن تفرضهـا عـلى تلـك الشـعورية، كـما توفـر عـلاوة عـلى ذلـك نمطـاً لفهـم ظاهـرة الهسـتيريا. لقـد تبنـى برويـر فرضيـة مؤداهـا

١. المصطلح الفرنسي لثنائية الشعور.

أن الأعـراض الهسـتيرية تنشـأ ابتـداء مـن حـالات نفسـية عجيبـة أطلـق عليهـا اسـم حـالات «شـبه التنويـم»؛ ووفقـاً لوجهـة النظـر هـذه، فإن الاسـتثارات الحادثـة أثناء الحـالات شـبه التنويمية يمكن أن تتحـول بسـهولة إلي مُسـببات للأمـراض لأن مثـل هـذه الحـالات لا توفـر فرصـاً للإفـراغ الطبيعي لعمليـة الاسـتثارة؛ ومـن ثـم ينشـأ منتجـاً غـير معتـاد لعمليـة الاسـتثارة هو العـرض، ويجـد طريقه مثلـه مثـل الجسـم الغريـب في الحالـة الطبيعيـة، وهي الحالة التـي تعيش بدورهـا في جهل بكل ما يتعلـق بالموقـف شـبه التنويمـي المسـبب للعـرض. لـذا، فحيثـما وجدنا عرضـاً وجدنا أيضـاً حالة من فقـدان الذاكـرة (الأمنيزيـا)، أو فجـوة في الذاكـرة، ويتطلـب الأمـر لمـلء هـذه الفجـوة القضـاء على الظـروف التـي قـادت إلي تكـون الأعراض.

أخـشى أن لا يكـون هـذا الجـزء الأخـير مـن سردي واضحـاً بالنسـبة إليكـم، إلا أننـا يجب أن نضـع في أذهاننـا بأنـا نتعامـل مـع اعتبـارات جديـدة وصعبـة، وأنـه مـن غـير الممكـن جعلهـا أكـثر وضوحـاً؛ الأمـر الـذي يشـير إلي أنـه لا يـزال أمامنـا طريق طويـل في دراسـتنا للموضـوع. وعلاوة إلى ذلـك، فـإن نظريـة برويـر عـن الحـالات شـبه التنويميـة أصبحت اليـوم معوقـة وغير ضروريـة، وقد اسـتغنى عنهـا التحليـل النفـسي اليـوم. في وقـت لاحـق، سـيكون لديكـم على الأقـل فكـرة أو تلميح بسـيط عـن التأثـيرات والعمليـات التـي تحتـاج من أجل استكشـافها للذهـاب خلف سـتار الحالات شـبه التنويميـة التـي شـيدها برويـر. ولعلكـم تكونـون قـد كونتـم رأيـاً صحيحـاً أيضا بـأن مسـاعي برويـر قـد نجحـت فقـط في توفـير نظرية ناقصة وتفسـير غير شـاف للظاهـرة موضوع الدراسـة، إلا أن النظريـات الكاملـة لا تهبـط علينـا كاملـة مـن السـماء؛ فـإذا ما قدم لنا أي شـخص نظريـة كاملة لا تشـوبها شـائبة وهـو لا يـزال في بدايـات بحثـه فإنـه إنمـا يدفعنا لمزيد من الشـكوك فيـما يقدمه؛ فمثـل هـذه النظريـة تكـون بالضرورة وليـدة لتأملاته وتكهناتـه، و لا يمكنها أن تكـون بأي حال من الأحـوال نتاج لدراسـة غـير متحيـزة للوقائع.

المحاضرة الثانية

سيداتي سادتي،

كان بروير يعمل مع مريضته على تطبيق «العلاج بالكلام»، وفي الوقت عينه تقريباً كان العالم العظيم شاركوه يبدأ بحوثه عن المرضى الهستيريين في مستشفى سالبيتريير بباريس، وهذة البحوث أدت بنا «نقلتنا» إلى فهم جديد للمرض. وفي ذلك الوقت لم تكن هناك إمكانية للتعرف على مكتشفات أبحاثه في فيينا، إلا أنني وبروير سرعان ما وقعنا كلية تحت تأثير أبحاث شاركوه، وهو ما يتبدى في مقالاتنا التي تم نشرها بعد ذلك بنحو عشر سنوات تقريباً تحت عنوان «صياغات مبدئية حول الميكانيزمات النفسية للظواهر الهستيرية»؛ فقد نظرنا إلى الخبرات الباعثة للمرض باعتبارها صدمات نفسية، وساوينا بينها وبين الصدمات الجسدية التي تحدث تحت تأثير الشلل الهستيري الذي تم إنشاؤه من قبل شاركوه، كما أن فرضية بروير عن حالات شبه التنويم لم تكن في حد ذاتها إلا مجرد انعكاس لواقع نجاح شاركوه في إعادة إنتاج ذلك الشلل الصدمي بطريقة اصطناعية بواسطة تأثير التنويم المغناطيسي.

ولم يكن هذا الباحث الفرنسي العظيم الذي تتلمذت على يديه فيما بين العامين ١٨٨٥: ١٨٨٦ ميالاً إلى تبني وجهة نظر سيكولوجية، وإنما كان تلميذه بيير جانيه هو من أقدم على أول محاولة لتقديم مقاربة أكثر عمقاً للعمليات النفسية الخاصة التي تتبدى في الهستيريا، وهو من اقتفينا أثره في اتخاذنا لانشطار العقل وتفكك الشخصية كركيزة لموقفنا (في فهمنا للهستيريا). وستجدون لدى جانيه نظرية في الهستيريا تأخذ في اعتبارها وجهات النظر التي كانت غالبة في فرنسا فيما يتعلق بدور كل من الوراثة والانحلال؛ فقد كانت الهستيريا وفقاً لجانيه شكل من أشكال الانحلال في الجهاز العصبي يفصح عن نفسه في هيئة ضعف وراثي في القدرة على التكامل النفسي. إن المريض الهستيري وفقاً لما يعتقده جانيه هو عاجز بالوراثة عن القبض على العمليات العقلية المتعددة في

وحدة متماسكة، ومن ثم ينتهي به الأمر إلى التفكك العقلي. وإذا كان لي تقديم تشبيه بسيط لكنه واضح، فإنه يمكنني القول بأن مريضة جانيه الهستيرية تذكرنا بامرأة ضعيفة خرجت للتسوق، وعندما قررت العودة إلى المنزل وجدت نفسها مثقلة بما يفوق قدرتها على الحمل من الطرود والصناديق؛ فهاهي عاجزة عن احتواء كل تلك المشتريات بين ذراعيها ويديها، وهاهي الطرود والصناديق تنسل من بين يديها لتسقط على الأرض، كلما انحنت لتلتقط إحداها سقطت الأخرى.

إلا أن ذلك الوهن العقلي الذي يفترضه جانيه لا يمكن تأكيده؛ فإلى جانب هذه القدرة المتراجعة نجد ما يشير إلى حدوث زيادة جزئية في الكفاءة كما لو كانت نوع من التعويض؛ فعلى سبيل المثال حين نسيت مريضة بروير لغتها الأصلية ولم تعد تتحدث بغير الإنجليزية، فإن تمكنها من هذه اللغة الأخيرة وصل إلى درجة من الإتقان أصبحت معه قادرة على قراءة وتقديم ترجمة انجليزية فورية صحيحة ووافية لأي كتاب يقدم لها باللغة الألمانية.

إلا أنني عندما أخذت على عاتقي في وقت لاحق استكمال الاستقصاءات التي بدأها بروير سرعان ما وصلت إلى وجهة نظر أخرى حول أصل التفكك الهستيري (انشطار الوعي)، وقد كانت وجهة النظر الأخرى هذه بمثابة انحراف حتمي ذو تأثير على كل ما يليه؛ حيث كان هذا الانحراف نتاج لاستقصاءات ذات أهداف علاجية، أي أنها كانت استقصاءات مدفوعة بالضرورة العملية في المقام الأول، ولم تكن مجرد استقصاءات معملية مثلما هو الحال لدى جانيه.

لقد كان المنهج التطهيري كما يقدمه بروير يستلزم وضع المريض في حالة تنويم عميقة؛ حيث أنه لم يكن يستطيع التعرف على الروابط المرضية إلا أثناء حالة التنويم المغناطيسي. إلا أنني سرعان ما بدأت في النفور من التنويم المغناطيسي؛ وذلك لكونه مسألة مزاجية، بل ويمكنني وصفه بأنه حليف غامض. وقد قررت في النهاية التخلي عن التنويم المغناطيسي والمضي بالمنهج التطهيري بعيداً عنه، وذلك عندما تبين لي أنني لا أستطيع أن أضع كل مرضاي – وإنما عدد ضئيل منهم – في حالة التنويم هذه. وبعبارات أخرى، فمع إدراكي لعدم

قدرتي على تغيير الحالة النفسية للغالبية العظمى من مرضاي فقد قررت العمل معهم في حالاتهم الطبيعية.

على أن أعترف أن هذه المحاولة كانت تبدو في البداية وكأنها جهد بلا معنى أو أمل؛ حيث كانت مهمتي تتضمن أن أتعلم من المرضى شيئاً لا أعرفه ولا يعرفونه هم أنفسهم، فكيف للمرء أن يأمل بالحصول على هذا الشيء؟ إلا أن ما أعانني على ذلك هو تذكري لتجربة غاية في الروعة والإفادة كنت قد شهدتها حينما كنت مع بيرنهايم في نانسي (عام ١٨٨٩)، فقد قام بيرنهايم في تجربته بإخضاع العديد من الأفراد لحالة من التجوال الليلي تحت تأثير التنويم المغناطيسي وتعريضهم للعديد من الخبرات أثناء هذه الحالة، وكان يبدو وكأنهم يفقدون ذاكرتهم وينسون كل ما خبروه أثناء ذلك التجوال التنويمي، إلا أن بيرنهايم أوضح لنا أنه من الممكن إحياء تلك الذكريات في حالة اليقظة الطبيعية؛ فعلى الرغم من أن هؤلاء الأفراد عند سؤالهم كانوا يصرحون بعدم تذكرهم لأي من خبراتهم أثناء التجوال التنويمي، إلا أن بيرنهايم حين كان يصر ويؤكد على قدرتهم على التذكر ويرفض منحهم أي مجال آخر فإن تلك الخبرات المنسية سرعان ما كانت تعاود الظهور مرة أخرى.

ومن ثم، فقد قمت بالإجراء ذاته مع مرضاي؛ فحين كنت أصل معهم إلى نقطة يؤكدون عندها بأنهم لا يعرفون شيئاً أبعد من ذلك فإنني كنت أؤكد لهم أنهم يعرفون هذه النقطة كغيرها، وأن كل ما عليهم إلا أن يقولونها، بل وقد كنت أغامر بالقول بأنهم سيستعيدون الذكرى الصحيحة بمجرد أن أضع يدي على جباههم. وبهذه الطريقة فقد نجحت في الحصول من مرضاي على كل ما هو مطلوب لتأسيس العلاقة بين المشاهد المنسية المسببة للمرض والأعراض الناجمة عن تلك المشاهد، وذلك دون الحاجة إلى استخدام التنويم المغناطيسي. غير أن هذا الإجراء يتسم بالصعوبة إضافة إلى كونه مرهقاً على المدى البعيد، ومن ثم فقد كان غير ملائم للاستخدام كتكنيك علاجي دائم.

وبرغم صعوبته وعدم ملاءمته للاستخدام الدائم، فإنني لم أتخلى عن الإجراء سابق الذكر إلا بعد أن توافرت لدي مجموعة من البراهين الحاسمة التي

توصلت إليها من خلال ملاحظاتي التي خرجت بها أثناء استخدامي له؛ حيث تأكد لي أن الذكريات المنسية لا تنمحي، وإنما تظل بحوزة المريض، وتظل على استعداد للعودة والظهور مع ما لا يزال يعرفه بالفعل، وإن كانت هناك قوى ما تمنعها من العودة إلى الشعور وتجبرها على البقاء في اللاشعور. وما يدفعنا للقول بوجود هذه القوى على نحو يقيني هو ذلك الجهد المبذول في محاولتنا لإعادة هذه الذكريات اللاشعورية إلى شعور المريض؛ حيث تتبدى هذه القوى التي تعمل على الإبقاء على الأحوال المسببة للمرض في هيئة مقاومة* من جانب المريض لذلك الجهد المبذول في سبيل إعادة الذكريات اللاشعورية إلى الشعور.

ومن ثم، فقد قمت بإنشاء وجهة نظري حول مسار الأحداث النفسية في الهستيريا بالاستناد على فكرة المقاومة سابقة الذكر، كما ارتأيت أن الوصول إلى الشفاء يستلزم إزالة هذه المقاومات.

وبناء على ميكانيزم الشفاء، فقد أصبح من الممكن الآن تشييد أفكار محددة واضحة تماماً حول أصل «منشأ» المرض؛ حيث يمكن القول بأن تلك القوى التي تتبدى في هيئة مقاومة وتعمل على مناهضة المواد المنسية ومنعها من الوصول إلى الشعور هي ذات القوى التي أتت بالنسيان أول مرة، وهي ذاتها التي دفعت بالخبرات المسببة للمرض بعيداً عن الشعور.

لقد قمت بإطلاق اسم «الكبت» على العملية الافتراضية السابقة التي أرى استحالة إنكار وجودها في ظل الوجود المؤكد للمقاومة. ومن ثم، ينشأ لدينا سؤالاً إضافياً حول طبيعة هذه القوى الكابتة ومحددات الكبت الذي أصبحنا نتعرف فيه اليوم على الميكانيزمات المسببة للهستيريا، وهو السؤال الذي يمكن الإجابة عليه من خلال دراسة مقارنة لمواقف مسببة للمرض تعرفنا عليها من خلال الإجراء التطهيري؛ حيث تشير هذه الدراسة إلى أن كل تلك المواقف والخبرات تتضمن بزوغ دفعة غريزية تتناقض بشكل حاد مع رغبات الفرد الأخرى، كما تتنافى مع المعايير الأخلاقية والجمالية لشخصيته، ومن ثم، ينشأ صراع داخلي قصير ينتهي بكبت هذه الفكرة التي كانت قد تبدت أمام الشعور «بوصفها عربة» محملة بتلك الرغبة المتناقضة التي يتعذر إرضاءها؛ وبكبت

الفكرة تكون قد طردت من الشعور بصحبة كل الذكريات المرتبطة بها، وتعرضت للنسيان.

وبـذا، يكـون عـدم التوافـق بـين الرغبة وبـين أنا المريـض بمثابة الدافـع للكبـت، بينما تكون معايـير الفـرد الأخلاقيـة – وغيرهـا مـن المعايير – بمثابـة القوى الكابتـة؛ حيث أن قبـول تلك الدفعة الغريزيـة المتعـذر إرضاءهـا «المتناقضـة» أو إطالـة أمد الصراع يمكـن أن يؤديا – أحدهـما أو كليهما – إلى اسـتثارة درجـات عاليـة مـن الألم، وهـو الألم الذي يتم تجنبه بواسـطة الكبت الـذي يتبدى هنا بوصفـه واحـداً مـن الأدوات «الحيـل الدفاعية» التي تعمـل على حماية الحياة النفسـية.

وعوضـاً عـن أسـوق العديد من الأمثلة فسـأكتفي بعـرض حالة واحدة تبـدو فيها محددات ومزايـا الكبـت واضحـة بمـا فيه الكفايـة، وللوصول إلى هدفي الحالي سـيكون علي مـرة أخرى اختصار تاريـخ الحالـة وحـذف بعـض المـواد الأساسـية الهامـة؛ ومـن ثـم، وباختصار، فـإن هـذه الحالة هي لفتـاة[1] فقـدت والدهـا الحبيـب بعـد أن كانـت قـد قضـت بعـض الوقـت في رعايتـه، وهـو وضـع مشـابه لمريضـة برويـر. بعـد ذلـك بفـترة وجيزة تزوجـت أختها الكـبرى، وقد أثـار لديهـا زوج أختها مشـاعر تعاطـف غريبـة كان مـن السـهل إخفائهـا خلـف سـتار المحبـة الأسريـة. وبعـد مـرور فـترة وجيـزة أخـرى سـقطت الأخـت الكـبرى فريسـة لمـرض وتوفيـت في غيـاب فتاتنـا ووالدتهـا، قـد تـم اسـتدعاء هاتـين الأخيرتـين بـكل عجلـة دون إطلاعهـما أي معلومـات مُحـددة بخصـوص الحـدث الأليـم، وحـين اقتربـت فتاتنـا مـن فـراش أختهـا المتوفـاة وافتها للحظـة قصـيرة فكرة مؤداهـا «الآن وقـد أصبـح حـراً يمكنـه أن يتزوجني».

ويمكننـا هنـا أن نفـترض بيقـين أن هـذه الفكـرة التـي تسـللت إلى الشـعور كاشـفة للحظـات عـن حـب شـديد لـزوج الأخـت المتوفـاة – ولم تكـن فتاتنـا عـلى وعـي بـه – قـد تعرضـت للكبـت في اللحظـات التاليـة، وذلـك نظـراً لمـا تثـيره هـذه الفكـرة مـن اشـمئزاز «تقـزز» لمشـاعرها. في وقـت لاحـق وقعـت الفتـاة فريسـة لأعـراض هسـتيرية

١. حالة الآنسة إليزابيث فون. الحالة الخامسة من تاريخ الحالات التي تم سردها كاملة في «دراسات في الهستيريا»، المجلد الثاني، ص ١٣٥ وما يليها.

حـادة، وبينـما كانـت تخضـع للعـلاج تحـت إشرافي تبـين نسـيانها التـام للمشـهد الـذي تقـف فيـه بجـوار فـراش أختهـا المتوفـاة ومـا انبثـق لديهـا مـن مشـاعر أنانيـة بغيضـة، ولم تعـد لتذكـر ذلـك المشـهد وتلـك المشـاعر إلا أثنـاء العـلاج؛ حيـث قامـت باسـتعادة تلك اللحظـة المسـببة للمرض مع إشـارات لمـا صاحبهـا مـن انفعـالات جياشـة، وكنتيجـة للعـلاج عـادت معافـاة مـرة أخـرى.

ربمـا يمكننـي هنـا أن أعطيكـم صـورة أكـثر وضوحـاً للكبـت ولعلاقتـه الحتميـة بالمقاومـة، وذلـك مـن خـلال تشـبيه جاف مسـتمد مـن موقفنـا الفعـلي في اللحظة الراهنـة؛ لنفـترض أن هناك مـن بـين الحاضريـن اليـوم - الذيـن لا أسـتطيع أن أوفيهـم حقهـم مـن الإشـادة لحسـن هدوئهـم وإنصاتهـم – هنـاك مـن يتسـبب بالضوضـاء وترتفـع ضحكاتـه على نحو وقـح، وأن كل هـذا، إضافة إلى صـوت احتـكاك قدميـه بالأرض، قد أدى بي إلى التشـتت والعجز عن التركيـز في أداء مهمتي، وإلى الإعـلان مـن ثـم عـن عـدم قدرتي على اسـتكمال المحـاضرة، وعندهـا وقف ثلاثـة أو أربعة أشـخاص أقويـاء مـن بينكـم وقامـوا – بعـد عـراك قصـير – بالإلقاء هذا الشـخص المزعـج خـارج الغرفة. ومن ثـم، وبعـد أن أصبـح ذلك الشـخص «مكبوتاً» فإنه يمكنني الآن اسـتكمال المحـاضرة. ولكن، ولضمان عـدم تكـرار المقاطعـة مـرة أخـرى فـإن السـادة الذيـن قامـوا بطـرد الشـخص المزعـج – الـذي قـد يحـاول الدخـول إلى قاعـة المحـاضرة مرة أخـرى – يقومون بوضع مقاعدهم خلف الباب ويجلسـون عليهـا مؤسسـين بذلـك «المقاومـة» بعـد أن أتموا إنجاز الكبـت. وهكذا، إذا قمنـا الآن بترجمة هذين الموقفـين في حـدود المصطلحـات النفسـية مثـل «الشـعور» و «اللاشـعور» فإنه صورة جيـدة إلى حد مـا لعمليـة الكبت.

ويمكننـا الآن أن نـرى الفـارق بـين وجهـة نظرنـا وتلـك التـي يقدمهـا جانيه؛ فنحـن لا نعيد الانشـطار النفـسي إلى عجـز وراثي عـن القيـام بالتكامـل في جانـب مـن الجهـاز النفـسي، وإنمـا نقوم بتفسـيره ديناميـاً؟ بوصفـه صراع بـين قـوى نفسـية متعارضـة وندركـه بوصفـه نتاج للصراع النشـط مـن جانـب المجموعتـين النفسـيتين المتضادتـين. إلا أن وجهـة نظرنـا هـذه تسـتثير عـدد كبـير مـن الإشـكاليات الجديدة؛ فحالات الصراع النفسي هي حالات شـائعة جداً بطبيعة الحال، وجهود الأنا في

استبعاد الذكريات المؤلمة هي مسألة يمكن ملاحظتها على نحو اعتيادي دون أن ينتج عنها الانشطار النفسي، كما أنه من غير الممكن التهرب من ضرورة وجود مزيد من المحددات إذا كان للصراع أن يؤدي إلى التفكك. وبالإضافة إلى ذلك فإنني أؤكد لكم دون تردد بأن فرضية الكبت إنما تضعنا على أعتاب نظرية نفسية وليس عند نهايتها. إلا أن جل ما نستطيع أن نفعله رغم ذلك هو التقدم خطوة بخطوة «بتؤدة»، وانتظار الوصول إلى معرفة كاملة بواسطة المزيد من البحوث الأبعد والأعمق.

كما أنني لا أنصح بمحاولة تفسير حالة مريضة الدكتور بروير من وجهة نظر الكبت؛ حيث أن تاريخ الحالة لا يتناسب مع هذا الغرض نظراً لأن ما تم الوصول إليه بخصوصها من نتائج إنما تم الوصول إليه بمساعدة التنويم المغناطيسي وتأثيراته؛ ومن ثم فإننا لا نستطيع ملاحظة المقاومة والكبت وتكوين فكرة وافية عن مسار الأحداث المسببة للمرض إلا إذا قمنا بتنحية التنويم المغناطيسي جانباً؛ فالتنويم المغناطيسي يعمل على إخفاء المقاومة جاعلاً منطقة بعينها من العقل في متناول اليد من ناحية، إلا أنه في المقابل يعمل على تشييد المقاومة على حدود هذه المنطقة على هيئة جدار يمنع الوصول إلى ما هو أبعد منها من مناطق أخرى.

إن أهم الدروس التي يمكننا الخروج بها من أعمال بروير هو ما تم إثباته بخصوص العلاقة بين الأعراض والخبرات المسببة للمرض أو ما يسمى بالصدمات النفسية، كما أنه يتوجب علينا عدم إغفال هذه الاكتشافات التي توصلنا إليها من خلال نظرية الكبت.

وللوهلة الأولى قد يبدو من المستحيل وضع درب يبدأ بالكبت وينتهي بتكوين الأعراض، إلا أنه عوضاً عن إعطاء تقرير نظري معقد لتقديم صورة مقبولة لعمل الطبيب في التحليل النفسي للأعصبة، فإنني سأعود هنا إلى ذلك التشبيه الذي وظفته في وقت سابق لشرح الكبت؛ فإذا ما أعدنا التفكير في ذلك المثال سنجد أن استبعاد الشخص المزعج ووضع الحُراس خلف الباب قد لا يعني بالضرورة نهاية القصة، فمن المحتمل وروده بشكل كبير أن يقوم ذلك

الشـخص الـذي أصبـح الآن محمـلاً بالمـرارة والتهـور نتيجـة لطـرده بإحـداث المزيد من المشـكلات. صحيـح أنـه لم يعـد موجـود بيننـا، وأننـا تخلصنـا منـه ومـن ضحكاتـه المهينـة وتعليقاتـه الجانبيـة، إلا أن ذلـك الكبـت لم يكـن ناجحـاً في كل الجوانـب؛ فهـا هـو لا يـزال قـادراً عـلى إزعاجنـا على نحو لا يطـاق مـن خـارج القاعـة، وهـا هـو يتسـبب بصراخـه وطرقـه البـاب بكلتـا قبضتيـه في تعطيـل وإربـاك المحـاضرة عـلى نحـو يفـوق مـا كان قـد تسـبب فيـه أثنـاء وجـوده داخـل القاعـة. في مثـل هـذه الأحـوال فإنـه لا يسـعنا إلا أن نبتهـج إذا مـا قبـل رئيسـنا المحترم الدكتور سـتانلي هـول القيام بـدور وسـيط السـلام؛ فيخـرج للحديـث مع هذا الشـخص المشـاغب، ثم يعـود إلينا ليطلـب عودته إلى القاعـة مـع ضمانـة مقدمـة منـه شـخصياً بـأن ذلـك الشـخص سـوف يتـصرف مـن الآن فصاعداً عـلى نحـو أفضـل. وبالاسـتناد إلى سـلطة الدكتـور هول نقـرر إزالة الكبـت عن ذلك الشـخص، فيعم السـلام والسكون.

ولـشرح المسـألة عـلى نحو أكثر وضوحـاً يمكن القول بـأن البحث في حالات مرضى الهسـتيريا وغيرهـم مـن المـرضى العصابيـين يـؤدي بنـا إلى اسـتنتاج مـؤداه أن كبتهـم للفكـرة المرتبطـة بالرغبة التـي لا تطـاق كان كبتـاً فاشـلاً. صحيـح أنـه قـد تـم الدفـع بتلـك الفكـرة خـارج الشـعور وخـارج الذاكـرة بمـا يتبـع ذلـك مـن تجنـب لمقـدار كبـير مـن الألم، إلا أن الدفعـة الغريزيـة المكبوتـة تظـل حيـة في اللاشـعور، وتظـل بانتظار الفرصة لاسـتعادة نشـاطها، فإذا مـا جاءت الفرصة قامت بإرسـال بديـل متخـف لمـا هـو مكبـوت إلى الشـعور، حيـث يرتبـط هـذا البديـل بعـد فـترة وجيـزة بـذات المشـاعر المؤلمـة التـي كان يرجـى تجنبهـا بواسـطة الكبـت. هـذا البديـل عـن الفكـرة المكبوتـة – العـرض – هـو بديـل محصـن ضـد الهجـمات التاليـة التـي يمكـن أن يشـنها الأنـا الدفاعـي؛ فعوضـاً عـن خـوض صراع قصـير ينشـأ العـرض الـذي لا يصـل إلى نهايتـه بمـرور الزمـن. وإلى جانـب مـا يحملـه العـرض مـن إشـارة للتحريـف، فإنـه يمكننـا أن نتتبـع فيـه بقايـا لنـوع مـن التشـابه بينـه وبـين الفكـرة التـي تـم كبتهـا في الأصـل؛ إذ يمكننـا مـن خـلال العـلاج بالتحليـل النفـسي تتبـع المسـارات التـي نشـأ عنهـا العـرض البديـل، وبغـرض الوصـول إلى الشـفاء ينبغـي علينـا العـودة مـع البديـل عـلى ذات المسـارات وصـولاً مـرة أخـرى إلى الفكـرة المكبوتـة. فـإذا مـا تمـت إعـادة

ما هو مكبوت إلى النشاط النفسي الشعوري مرة أخرى (وهي عملية تستلزم التغلب على عدد ضخم من المقاومات)، فإنه يصبح من الممكن - تحت إشراف وتوجيه الطبيب - الوصول بالصراع النفسي الذي عاد للظهور مرة أخرى بعد أن كان المريض قد حاول تجنبه من قبل إلى نتائج أفضل من تلك التي قدمها الكبت.

ويمكن القول بوجود عدد من الحلول الملائمة التي يمكن أن تصل بالصراع والعصاب إلى نهاية سعيدة (أي بأن تحل الصراع وتُزيل العصاب)، وهذة الحلول يمكن أن تعمل مجتمعة في بعض الحالات؛ ومنها أن يقتنع المريض بأنه كان مخطئاً في رفضه للرغبة التي سببت له المرض بحيث يقوده ذلك إلى قبولها كلياً أو جزئياً، أو أن يتم توجيه الرغبة ذاتها هدف أعلى وذي قبول (وهو ما نطلق عليه اسم الإعلاء أو التسامي)، أو أن يقتنع المريض بأن رفضه لتلك الرغبة كان مبرراً غير أنه يتم استبدال الآلية التلقائية غير الفعالة لميكانيزم الكبت بحكم رادع مدعوم من قبل الوظائف العقلية العليا بحيث تصبح الرغبة تحت رقابة وتحكم الشعور.

في نهاية هذه المحاضرة ألتمس منكم العذر إن لم أكن قد نجحت في إعطائكم شرحاً أكثر وضوحاً وجلاء لهذه الأوضاع الأساسية التي يعتمدها المنهج العلاجي الذي أصبح يعرف الآن باسم التحليل النفسي؛ حيث أن الصعوبات لا تكمن في حداثة الموضوع فحسب. وعلى أية حال فإنني في محاضراتي التالية سأقوم بإلقاء مزيد من الضوء على طبيعة الرغبات المتنافرة التي تنجح في أن تجعل وجودها ملموساً في اللاشعور برغم الكبت، كما سأقوم بإلقاء مزيد من الضوء على المحددات الذاتية والتكوينية التي ينبغي أن تتواجد لدى أي فرد قبيل إمكان حدوث فشل الكبت وتكون البديل أو العرض.

المحاضرة الثالثة

سيداتي سادتي،

إن قول الحقيقة لا يكون سهلاً على الدوام، وخاصة حين يتعين على المرء أن يكون موجزاً؛ ولذا فإنني أجد نفسي اليوم ملزماً بتصحيح إفادة خاطئة أدليت بها في محاضرتي السابقة. سبق أن قلت لكم أنه برغم الاستغناء عن التنويم المغناطيسي، فقد كنت ألح على مرضاي بأن يخبرونني بما جرى لهم من أحداث تتعلق بالموضوع قيد المناقشة، وأؤكد لهم أنهم يعلمون بالفعل كل ما يبدو ظاهرياً أنهم قد نسوه، وأن الفكرة التي تخطر على أذهانهم ستتضمن بالضرورة ما كنا نبحث عنه[١]؛ وقد ذهبت بناء على ذلك إلى إخباركم بأنني وجدت أن أول فكرة تطرأ على ذهن المريض تحمل بالفعل الحدث الحقيقي وينتهي بها الأمر إلى أن تكون الحلقة المفقودة في سلسلة الذكريات.

إلا أن القول السابق لا يعبر عن القضية بشكل عام، وإنما قمت فقط بتبسيط المسألة بغرض الإيجاز؛ فالواقع أن ما تم نسيانه كان يبزغ بعد إصرار بسيط من جانبي في المرات القليلة الأولى فقط، أما عندما كنا نمضي بهذا الإجراء على نحو أبعد فقد كان من غير الممكن التسليم بصحة الأفكار التالية التي تستمر بالانبثاق، وذلك لأنها كانت أفكاراً غير ملائمة، بل وكان المرضى أنفسهم يرفضونها باعتبارها غير صحيحة؛ ومن ثم، فلم يعد الإصرار أمر ذي جدوى ابتداء من هذه النقطة، ووجدت نفسي مرة أخرى نادماً على التخلي عن التنويم المغناطيسي.

وبينما كنت أغرق في الحيرة فقد تشبثت بفكرة كانت تبدو متحيزة في

---

١. الكلمة الألمانية في النص الأصلي هي (Einfall)، والتي تترجم غالباً إلى «التداعي». إلا أن كلمة «تداعي» تحث على سؤال، وهو الأمر الذي نتجنبه هنا قدر الإمكان حتى ولو على حساب كتابة فقرات مطولة كما هو الحال في الفقرة الحالية. وبرغم ذلك فقد تم الاستقرار على مصطلح «التداعي الطليق» fteier einfall على ما عليها من تحفظات كثيرة، وإن كان أمراً لا يمكن تجنبه. (المترجم)

حينهـا، وإن كان صديقـي كارل جوسـتاف يونـج وتلامذتـه في زيـورخ قـد قامـوا بإثبـات مصداقيتهـا بعـد ذلـك بسـنوات، وهـو مـا يدفعنـي إلى القـول بـأن التحيز يمكـن أن يكـون مفيداً جـداً في بعض الأحيان.

لقـد كانـت تلـك الفكـرة التـي تشـبثت بهـا بمثابـة وجهـة نظـر لامعـة تـدور حـول الدقـة التـي تتحـدد بهـا العمليـات العقليـة؛ فقـد وجـدت أنـه مـن المسـتحيل تصديـق أن الفكـرة التـي يقدمهـا المريـض في ذات الوقـت الـذي يكـون فيـه تركيـزه ممتـداً في اتجـاه بعينـه يمكـن أن تكـون فكـرة عشـوائية لا علاقـة لهـا بالفكـرة الأصليـة التـي نبحـث عنهـا. أما بخصـوص كـون الفكرتين غير متطابقتـين فهـو ما يمكن تفسـيره بشـكل مرض مـن خلال الصياغة النفسـية المفترضـة للأمور؛ وذلك مـن خـلال القـول بوقوع المريـض الخاضع للعلاج بـين قوتين متنافرتـين تعمـلان في مواجهة بعضهما البعـض، وهـما: الجهـد الواعـي الـذي يبذلـه المريض لدفـع الفكرة المحتجـزة في اللاشـعور وإخراجها إلى حيـز الشـعور مـن ناحيـة، والمقاومـة التـي تناضـل للحيلولـة دون وصـول الفكـرة المكبوتـة أو مشـتقاتها إلى حيـز الشـعور مـن ناحيـة أخـرى. ومن ثـم، فكلما تضاءلت هـذه المقاومـة أو اختفت كلـما عـاد مـا كان قـد تم نسـيانه إلى الشـعور دون تحريـف، وكلـما ازدادت المقاومـة في مواجهة ما نسـعى لإخراجـه إلى الشـعور كلـما ازداد التحريف.

وبكلـمات أخـرى فـإن الفكـرة التـي تنشـأ لـدى المريض كبديـل عن تلـك التي نبحـث عنها تنشـأ بـذات طريقـة نشـأة العـرض؛ حيـث تكـون بمثابة بديـل جديد مصطنـع وسريع الـزوال لما تم كبتـه، ويكـون الاختـلاف بـين هـذه الفكـرة البديلة وما هـو مكبوت بقـدر درجة التحريـف الحادثة تحـت تأثـير المقاومـة (كلـما كانـت المقاومـة عنيفة كلـما كانت الفكـرة أكـثر تحريفـاً). وبرغم ذلك التحريـف فـإن هـذه الفكـرة البديلـة - نظـراً لطبيعتهـا كعـرض - تظـل محتفظـة ببعـض أوجـه التشـابه مـع تلـك التـي نبحـث عنهـا، فـإذا لم تكـن المقاومـة غايـة في القـوة فإنـه يتوجـب علينا أن نكـون قادريـن عـلى تخمـين الفكـرة المكبوتة من خـلال الفكرة البديلـة؛ إذ ينبغـي أن تحمل الفكرة البديلـة تلميحـاً أو إشـارة للعنـصر المكبـوت، وكأنهـا تمثيـل لـه في خطاب غـير مباشر.

هـذا، وتحفـل الحيـاة النفسـية السـوية بمواقـف مماثلـة لمـا كنا قـد أشرنـا إليه للتـو، ومنها النـكات[١]؛ حيـث دفعتنـي المشـكلات التي واجهتهـا في تقنية التحليـل النفسي إلى فحـص تقنية إلقاء النـكات. وسـأقوم هنـا بإعطائكـم مثـالاً واحـداً عـلى نكتـة يصادف أنهـا باللغـة الانجليزيـة[٢]، حيث تـدور حـول نجـاح اثنـين مـن رجال الأعـمال المنحرفـين أخلاقياً في جمع ثـروة ضخمة بفضل سلسـلة مـن المشـاريع عاليـة الخطـورة، واتجاههـما بعـد ذلـك إلى محاولة شـق طريـق للوصـول إلى الطبقة الراقيـة في المجتمـع، وقـد اعتقـدا أن أحـد أنجـع الطـرق التـي يمكـن أن تصل بهـما إلى هدفهما هذا هـي أن يطلبـا مـن أشـهر فنـاني المدينـة وأعلاهم أجراً أن يقوم برسـم صور شـخصية لهـما؛ وبالفعل فقـد حصـلا عـلى لوحتيهـما الثمينتـين وقامـا بعرضهـا لأول مـرة في حفـل مسـائي كبير، وقامـا بدعوة الناقـد الفنـي الأكـثر خـبرة ونفـوذاً واصطحبـاه بنفسـيهما إلى الحائـط الـذي علقـت عليـه اللوحتين جنبـاً إلى جنـب. وقـف الناقـد الفنـي يتفحـص اللوحتـين لمـدة طويلـة، ثـم هـز رأسـه كـما لـو كان يفتقـد شـيئاً مـا، وأشـار إلى المسـافة التـي تفصـل بـين اللوحتين عـلى الجدار سـائلاً في هـدوء: ولكن أيـن هـو المُخلـص؟[٣] أرى أن النكتـة قـد أعجبتكـم كثـيراً . دعونـا الآن نمـضي قدمـاً في فحصهـا؛ مـن الواضـح أن مـا أراد الخبـير الفنـي قولـه هـو «إنكـما زوج مـن المحتالـين «الفاسـدين»، مثلكـما مثل اللصـين الذيـن صلـب بينهـما السـيد المسـيح»، إلا أنـه لم يقـل ذلك بشـكل مبـاشر، وإنمـا عوضاً عن ذلـك قـام بإعطـاء ملاحظـة تبـدو للوهلـة الأولى غـير مناسـبة وغـير ذات صلـة بالموضـوع، ولكننـا أدركنـا بعـد لحظـات قليلـة أنهـا تتضمـن تلميحـاً أو إشـارة للإهانـة التي يـود توجيهها إليهـما، وقد جـاءت ملاحظتـه كبديـل ممتـاز عنها.

إننـــا لا نتوقـــع أن نجـــد في النـــكات كل الخصائـــص المميـــزة للأفـــكار التـــي تطـــرأ عـــلى أذهـــان مرضانـــا، ولكننـــا نؤكـــد هنـــا عـــلى تطابـــق الدافـــع وراء النكتـــة ووراء

١. «النكـت وعلاقتهـا باللاشـعور»١٩٠٥ الفصل الثاني الجزء (١١) حيث نوقشـت القصة بإسـهاب ووصفت بالصدفـة بأنها أمريكية.

٢. النكتة باللغة الإنجليزية في النص الأصلي.

٣. بالإنجليزية في الأصل (السيد المسيح).

الفكـرة؛ لمـاذا لم يـصرح الناقـد بما يريـد قوله لهذين المحتالين بشـكل مباشر؟ لأنـه كان يحمل دوافع مضـادة قويـة تعمـل ضـد رغبتـه وتمنعـه مـن إلقـاء الحقيقـة في وجهيهما مبـاشرة؛ حيـث أن هناك العديـد مـن المخاطـر التـي يمكن أن تنتـج عن إهانة الشـخص لأناس هو في ضيافتهـم ولديهم تحت أمرتهـم طاقـم كبـير مـن الخـدم، وقـد ينتهـي الأمـر بالمـرء إلى مواجهـة ذات المصـير الـذي سـبق أن أشرت إليـه في محاضرتي السـابقة كتشـبيه للكبت.

هـذا هـو مـا منـع الناقـد عـن التصريـح مبـاشرة بالإهانة التـي كانت تـدور في ذهنـه، وإنما قـام بتقديمهـا في صـورة «تلميـح يصاحبـه حـذف»[1]، وهـي تقريبـاً نفـس الحالـة التـي تحـدث لدى مرضانـا بمـا ينتـج عنهـا من تقديـم بديل محـرف بدرجة أو بأخـرى عوضاً عـن الفكرة المنسـية التي نبحـث عنها.

سـيداتي سـادتي، إنـه لمـن الملائـم أن نحتـذي بمدرسـة زيـورخ (بلويلـر، يونج...الـخ) في وصفهـا لمجموعـة العنـاصر الفكريـة المتداخلـة المشـحونة بالوجـدان باعتبارهـا عقـدة Complex؛ وحينئـذ فإننـا نـرى أنـه إذا مـا أردنـا الوصـول إلى عقـدة مـا مكبوتـة، فعلينـا الانطـلاق مـن آخـر مـا يتذكـره المريـض، وهـو مـا يتيـح لنـا كل إمكانيـة لاكتشـاف العقـدة، شريطـة أن يضـع المريـض بـين أيدينـا قـدراً كافيـاً مـن تداعياتـه الطليقـة[2]؛ ووفقـاً لذلـك، فإننـا نسـمح للمريـض أن يقـول مـا يحلـو لـه مـع التسـليم بـأن مـا سـيطرأ عـلى ذهنـه لا يمكـن إلا أن يكـون مرتبطـاً بالعقـدة محـل

---

١. الحـذف (الإلغـاء): هـو أحـد الفنيـات المعنيـة الموصوفـة في فقـرة مـن كتـاب فرويد عـن النكت حيث تظهـر النكتـة سـابقة الذكر.

٢. التداعـي الطليـق: عمليـة التداعـي الحـر هـي مـن العنـاصر المكونـة لتقنيـة التحليـل النفسي وتتمثـل هـذه التقنيـة في التعبـير عـن كل الأفـكار التـي تـرد في الذهـن إما انطلاقـاً من عنصر معـين (حلـم، كلمة...الخ) وإما بشـكل عفـوي وذلـك بـدون أي تمييـز بينهـا ويمكـن اعتبـار مجـرى التداعيـات حـراً بالقـدر الـذي لا يكـون فيه هنا المجـرى موجبـاً أو مضبوطـاً مـن خـلال قصد انتقائي وتهـدف هذه العمليـة إلى تعطيل لعبة الرقابة وبالتالي تكشـف عـن الدفعـات اللاشـعورية كـما أنهـا تتيح جـلاء نظام محتـوى اللاشـعور. (المترجم)

٣. هذه العينات الموصوفة في فقره من كتاب فرويد عن النكت، حيث يعرض لهذه النكتة.

البحـث. وإذا كانـت هـذه الطريقـة في استكشـاف ما هـو مكبوت صادمة بالنسـبة إليكـم باعتبارها قائمـة عـلى براهـين ظرفيـة غـير مؤكـدة، فإنـه يمكننـي عـلى الأقـل أن أؤكـد لكـم بأنهـا الطريقـة الوحيـدة القابلـة للتطبيـق.

وحـين نـأتي لوضـع هـذا الإجـراء موضـع التنفيـذ فإننا نكـون عرضة لمعـوق آخـر؛ ففي كثير مـن الأحيـان يـتردد المريـض وصـولاً إلى التوقـف والصمـت مؤكـداً أنـه ليـس هنـاك مـا يخطـر في ذهنـه ليقولـه. فـإذا كان الأمـر كذلـك وكان المريـض عـلى حـق، فـإن إجراءنـا يثبت مرة أخـرى عدم فاعليتـه. إلا أن الملاحظـة الدقيقـة تكشـف عـن مثـل هـذا التوقف في تدفـق الأفكار لا يحـدث أبداً في الواقـع، وإنمـا يبـدو أنـه يحـدث بسـبب احتجـاز المريـض أو تخلصه مـن الفكرة التـي خطرت في ذهنـه وأصبـح واعيـاً بهـا؛ وذلـك بفعل المقاومة التـي تختبئ في ثوب مـن الأحكام النقديـة المتنوعة بخصـوص تلـك الفكرة.

ولحمايـة أنفسـنا مـن هـذا العائق يمكننا تحذيـر المريض مسـبقاً ومطالبته بـأن لا يلقي بالاً لمثـل هـذه الأحـكام النقديـة، وبـأن عليـه اسـتبعاد أي نقد من هـذا النوع تماماً، وأن يبـوح بكل ما يطـرأ عـلى ذهنـه حتـى ولـو كان يعتـبره خاطئـاً أو غير مناسـباً أو بلا معنـى، وبأن عليـه – فوق كل ذلـك – أن يسـمح لنفسـه بالتفكـير فيـما تحدثـه له هـذه الفكرة التي طـرأت في ذهنـه إن بدت له مزعجـة. فـإذا مـا سـار الأمـر على هـذا النحـو فإننا واثقـون مـن الحصول على المـادة التي سـتضعنا في الطريـق الصحيـح للوصول إلى العقـد المكبوتة.

إن تلـك المـادة التـي يرفضهـا المريـض بـازدراء عندمـا يكون تحت تأثـير المقاومـة عوضاً عن أن يكـون تحـت تأثـير الطبيـب تخـدم المحلـل النفـسي كما لو أنهـا المادة الخـام التي يسـتخلص من محتوياتهـا معدنـاً نفيسـاً؛ وذلك بعـون من بعض الأدوات والحيل التفسـيرية البسـيطة.

وإذا كنتـــم تواقـــون للحصـــول عـــلى معرفـــة سريعـــة ومؤقتـــة بخصـــوص العقـــد والمركبـــات المكبوتـــة عـــن المريـــض دون الدخـــول تنظيماتهـــا وتداخلاتهـــا، فيمكنكـــم توظيـــف «تجربـــة التداعـــي» كـــما قـــام بتطويرهـــا يونـــج وتلامذتـــه عـــام ١٩٠٦ كوســـيلة للفحـــص؛ حيـــث يقـــدم هـــذا الإجـــراء للمحلـــل النفـــسي مـــا يقدمـــه التحليـــل الكيفـــي

للكيميـائي. هـذا، ويمكـن الاسـتغناء عـن هـذا الإجراء في عـلاج المرضى العصابيـين، إلا أنه يعـد إجراءاً جوهريـاً لا يمكـن الاسـتغناء عنـه في حالات العـرض الموضوعـي للعقد والمركبـات وفي حالات فحص الأذهنـة، وهـي المجـالات التي عملـت عليها مدرسـة زيورخ بنجـاح كبير.[١]

إلا أن العمـل عـلى الأفـكار التـي تطـرأ عـلى ذهـن المرضى حـين يكونـون خاضعـين للقاعدة الأساسـية في التحليـل النفـسي ليسـت هـي منهجيتنا التقنيـة الوحيدة لاستكشـاف اللاشـعور؛ حيث يعمـل الإجرائيـين التاليـين عـلى خدمـة نفس الغـرض، وهما:

أ. تفسير أحلام المرضى.

ب. فحص هفواتهم وأفعالهم العشوائية.

ويجـب أن أعـترف أيتهـا السـيدات والسـادة بأننـي قـد فكـرت طويـلاً بخصوص مـا إذا كان تقديـم عـرض تفصيـلي لتفسـير حلـم ربمـا يكـون أفضـل مـن إعطائكـم هذا العـرض المكثـف لمجال التحليـل النفـسي بأكملـه[٢]. إلا أننـي سرعـان مـا تراجعـت عـن ذلـك لدافـع ذاتي بحـت وقـد يكـون ثانـوي؛ فبغـير أن تتعرفـوا عـلى الأهميـة التـي يمكـن تعليقها بهـذا الفـن القديم والمسـتهزأ به كنت سـأبدو لكـم بمظهـر «مفـسر الأحلام»، وهو مـا بدا لي أمر غير لائـق في هذه البلـد المخلصة للأغراض العملية.

والواقـع أن تفسـير الأحـلام هـو الطريـق الملـكي المـؤدي إلى معرفـة اللاشـعور[٣]؛ حيـث يعـد أكـثر أسـس التحليـل النفـسي أمناً والميـدان الذي ينبغي عـلى كل عامل في التحليـل النفسي أن يؤمن بـه ويسـعى للتـدرب عليـه. وإذا سـألني أحدهـم كيف يمكن للمـرء أن يصبـح محللاً نفسـياً، فإنني أجيـب قائـلاً «بأن يـدرس المـرء أحلامه».

إن كل معــارض للتحليــل النفــسي حتــى اليــوم - ومــع بعــض التمييــز - هــم إمــا متهــرب مــن أي تدقيــق في كتــاب تفســير الأحــلام، أو ملتــف عليــه بأكــثر الاعتراضــات

١. يونج.

٢. تفسير الأحلام: (فرويد، ١٩٠٠ أ)

٣. قدمت هذه الجملة بذات الكلمات تقريباً في الطبعة الثانية من تفسير الأحلام ١٩٠٩ (standard ed. ٥) ص٦٠٨

سطحية. أما إذا كان بإمكانكم تقبل الحلول المتعلقة بمشكلات حياة الحلم، فإن عقولكم لن تواجه أي صعوبات في تقبل المستجدات التي يأتي بها التحليل النفسي الذي يواجه تلك المشكلات.

وعليكم أن تضعوا في اعتباركم أن الأحلام التي ننتجها ليلاً تحمل تشابهاً خارجياً ضخماً وقرابة داخلية مع إبداعات الجنون من ناحية، إلا أنها من ناحية ثانية تتناغم أيضاً مع السواء في حياة اليقظة، وليس هناك أي مفارقة في التأكيد على أن من ينظر إلى هذه الأوهام والضلالات والتغيرات في الشخصية – والتي تعد في مجملها «سوية» – بدهشة عوضاً عن الإدراك، فإنه سيحظى على الأقل بحد أدنى من الفهم للأبنية غير السوية للحالات العقلية الباثولوجية مقارنة بالعامة، ويمكنكم بأريحية وضع معظم – إن لم يكن جل – الأطباء النفسيين ضمن هؤلاء العامة.

أدعوكم الآن إلى تتبعي في نزهة قصيرة عبر منطقة مشاكل الحلم. إننا حين نكون مستيقظين نعامل الأحلام عادة بذات الازدراء الذي يبديه المرضى تجاه التداعيات التي يطالبهم بها المحلل النفسي، ومن ثم فإننا ننصرف عنها بنسيانها بشكل سريع وكلي. وتقوم نظرتنا المزدرية للأحلام بالاستناد على طابعها الغريب حتى وإن كانت واضحة وذات معنى، وعلى السخافة والهراء الجلي لبقية الأحلام. ويرتبط انصرافنا عن الأحلام بالمجون السفالة للنزعات التي تعرض لها بعض الأحلام بوضوح.

ومن المعروف أن العالم القديم لم يشاركنا هذه النظرة المزدرية للأحلام، ولم يكن لدى أبناءه أو حتى لدى الطبقات الأدنى من مجتمعنا اليوم أي شكوك حول قيمة الأحلام؛ حيث يتوقع منها هؤلاء وأولئك أن تكشف لهم عن المستقبل. إلا أنني أعترف بشعوري بأننا لسنا بحاجة للقيام بأي افتراضات غيبية بغرض سد الفجوات في معرفتنا الحالية، وتبعاً لذلك فإنه لم يكن بمقدوري قط أن أجد ما يؤيد الطبيعة التنبؤية للأحلام، وإن كان هناك العديد من الأشياء الأخرى يمكن أن تقال عن الأحلام، وهي أيضاً أشياء رائعة بما فيه الكفاية.

وفي المقام الأول أقول بأن الأحلام ليست كلها غريبة عن الحالم، ولا

هـي كلهـا غـير مفهومـة ومشوشـة؛ فـإذا قمنـا باسـتعراض أحـلام الأطفـال الصغـار البالغـين ثمانيـة عـشر شـهراً فـما فوق سـنجدها أحلاماً بسـيطة سـهلة التفسـير؛ حيـث يحلم الأطفـال الصغـار دوماً بتحقيـق تلـك الرغبـات التـي كانـت قـد أثـيرت في نفوسـهم في اليـوم السـابق ولم يتـم إشـباعها. إن أحـلام الأطفـال لا تتطلـب أي فـن تفسـيري مـن أجـل الوصـول إلى معانيهـا، وكل مـا يتطلبـه الأمـر هـو التحقـق مـن خـبرات الطفـل في اليـوم السـابق للحلم؛ ومـن ثم فإن أفضـل الحلول للغـز الحلم يتمثـل في النظـر لأحـلام البالغـين باعتبارهـا – مثلهـا مثـل أحلـم الصغار – إشـباعات للرغبـات التي حلـت عليهـم في اليـوم السـابق للحلـم. وإذا كان هـذا هـو الحـال في الواقـع، فيمكننـا أن نتخطـى الصعوبـات التـي تكمـن في هـذا الافـتراض خطـوة بخطـوة بتحليـل الأحـلام عـلى نحـو أعمق.

يتمثـل الاعـتراض الأول والأكـثر أهميـة في القـول بـأن محتـوى الأحـلام لـدى البالغـين يبـدو مبهـماً وبعيـداً للغايـة عـن كونـه تحقيـق لرغبـة، وللإجابـة عـلى هـذا الاعـتراض نقـول بـأن مثـل هـذه الأحـلام تكـون عرضـة للتحريـف؛ حيـث تنتهـي العمليـات النفسـية الكامنـة وراء التحريـف إلى الإعـراب عـن الرغبـة بصـورة مختلفـة تمامـاً. وبهـذا الصـدد يجـب علينـا التمييـز بين المحتـوى الظاهـر للحلـم[١] – كـما نتذكـره في الصبـاح وكـما نعـبر عنـه بالكلـمات – وبـين المحتـوى الكامـن للحلـم[٢] الـذي يجـب علينـا أن نفـترض بوجـوده في اللاشـعور. هـذا التحريـف في الأحـلام هـو ذات العمليـة التـي كنـا قـد بتنـا نعرفهـا في بحثنـا في أصـل تكـون الأعـراض الهسـتيرية؛

---

١. المحتوى الظاهر للحلم: يذكر فرويد في كتابة تفسير الأحلام أننا نستخرج معنى الحلم من محتواه الكامن لا من محتواه الظاهر؛ وعلى ذلك تواجهنا مهمة جديدة لم يكن لها وجود في محاولات السابقين على فرويد في أن نبحث العلاقة بين محتوى الحلم الظاهر وبين أفكاره. (المترجم).

٢. المحتوى الكامن : نقصد به مجمل ما يكشف عنه التحليل تدريجياً (من تداعيات المحلّل، وتأويلات المحللُ)؛ وبذا، فالمحتوى الكامن للحلم يتكون من بقايا الذكريات النهارية، وذكريات الطفولة، والانطباعات الجسدية، وبعض التلميحات. (المترجم).

وهـو مـا يشـير إلى أن الـدور الـذي تلعبـه القـوى النفسـية في تكويـن الأحلام هـو ذاته الـذي تلعبه في تكويـن الأعراض.

إن المحتـوى الظاهـر للحلـم هـو البديـل المحرف لأفكار الحلم اللشـعورية، وهـذا التحريف هـو نتـاج لعمـل قـوى الأنـا الدفاعيـة، أي المقاومـات؛ ففي حيـاة اليقظـة تعمل قـوى المقاومة على منـع الرغبـات المكبوتـة في اللاشـعور مـن الولـوج إلى حيز الشـعور كلية، أمـا في حالة النـوم فتتراجع هـذه المقاومـات وإن كانـت تظـل عـلى قـدر مـن القـوة الكافية لإجبـار الأفـكار المكبوتة عـلى رداء التخفـي. ولـذا، فالحـالم لا يسـتطيع فهـم معنى أحلامه إلا بقدر ما يسـتطيع الهسـتيري فهم أعراضه ومغزاها.

وإذا مـا أجريتـم تحليـلاً للأحـلام بـذات التكنيـك المتبـع في التحليـل النفـسي، فسـيكون بوسـعكم الاقتنـاع بـأن هنـاك ما يسـمى بالأفـكار الكامنـة للحلم، وبـأن العلاقة بينها وبـين المحتوى الظاهـر للحلـم هـي بالفعـل كـما قمـت بوصفهـا فيـما سـبق؛ فوفقـاً للقاعـدة الأساسـية للتحليـل النفـسي يكـون علينـا تجاهـل العلاقـات الظاهـرة بـين العنـاصر في المحتـوى الظاهـر للحلـم، وجمع الأفـكار التـي تطـرأ للحـالم في علاقتهـا بـكل عنـصر على حـدة بواسـطة التداعـي الطليـق. من خلال هـذه المـادة نصـل إلى المحتـوى الكامـن للحلم عـلى نفس النحو الـذي نصل به إلى العقـد والمركبات المخفيـة لـدى المريـض بواسـطة تداعياتـه الطليقـة حـول أعراضـه وذكرياتـه، كـما أن هـذا المحتوى الكامـن الـذي تـم الوصـول إليـه بالطريقـة سـابقة الذكـر سـيبين لنـا عـلى الفـور أن تتبعنـا لأحـلام البالغـين وصـولاً إلى أحـلام الأطفـال هـو أمـر لـه مـا يبرره عـلى نحـو تـام. إن المعنى الحقيقـي الذي يحـل محـل المحتـوى الظاهـر للحلـم يكـون دومـاً جـلي بشـكل لا يقبـل النقـاش، وهـو ينطلـق من خـبرات اليـوم السـابق، ويثبـت أن الحلـم مـا هو إلا تحقيـق لرغبة غير مشـبعه؛ ومن ثـم، فلا يمكن وصـف المحتـوى الظاهـر للحلـم – الذي نتذكره عندمـا نصحو – إلا باعتباره إشـباع متخف للرغبات المكبوتة.

ومـن خـلال نـوع مـن العمـل التكامـلي يمكنكـم أيضـاً الوصـول إلى رؤيـة عـن العمليـة التـي تـؤدي إلى تحريـف أفـكار الحلـم اللاشـعورية في المحتـوى الظاهـر للحلـم.

حيث نطلق على هذه العملية اسم عمل الحلم[١]، وهي عملية تستحق منا اهتماماً نظرياً متعمقاً لكونها الموقع الوحيد الذي يمكننا أن نتعلم من خلاله ما يمكن أن يطرأ على اللاشعور من عمليات نفسية غير مألوفه، أو بالأحرى، لوضعها على نحو أكثر دقة، بين نظامين نفسيين منفصلين هما الشعور واللاشعور. ومن بين هذه العمليات النفسية التي تم اكتشافها مؤخراً تبرز عمليتين على نحو جدير بالملاحظة هما التكثيف[٢] والنقل[٣].

إن عمل الحلم هو حالة خاصة من التأثيرات التي يحدثها تجمعين مختلفين للعمليات النفسية في بعضهما البعض، أي أنه نتاج للانشطار النفسي؛ وهو بذا يبدو مطابقاً في كل جوانبه الجوهرية لعملية التحريف التي تحول العقد والمركبات المكبوتة إلى أعراض إذا ما أخفق الكبت.

ومن خلال تحليل الأحلام (وبخاصة أحلامكم أنتم) ستتعلمون الدور الكبير غير القابل للتشكيك الذي تلعبه خبرات وانطباعات الطفولة المبكرة في النمو الإنساني. إن ذلك الطفل القابع بداخل الرجل، إن جاز التعبير، يواصل وجوده في حياة الحلم، ويظل محتفظاً بكافة خصائصه ورغباته بما فيها تلك

١. عمل الحلم: هو مجمل العمليات التي تُحّول مواد الحلم (مثيرات جسدية، بقايا النهارية، وأفكار الحلم) إلى مُنتج هو الحلم الظاهر، أما التحريف فهو أثار هذا العمل. (المترجم)

٢. التكثيف: هو أحد النماذج الأساسية لعمل العمليات اللاواعية؛ حيث يمثل تصور وحيد لعدة سلاسل من الترابطات نظراً لوقوعه عند نقطة تقاطعها. وتوظف فيه عندها من وجهة نظر اقتصادية الطاقات المرتبطة بهذه السلاسل المختلفة من خلال تجمعها فيه. ويبرز التكثيف بأوضح صورة في الحلم. (المترجم).

٣. النقل(التحويل- الطرح): يشير هذا المصطلح إلى العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية من خلال انصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات، وأبرزها العلاقة التحليلية؛ حيث يتعلق الأمر هنا بتكرار نماذج أولية طفلية معاشة مع شعور مفرط بواقعيتها الراهنة. ويغلب أن يطلق المحللون النفسيون هذه التسمية على النقلة الخاصة بوضعية العلاج بدون إضفاء أي صفة أخرى عليها. (المترجم).

التـي تفقـد فاعليتهـا في الحيـاة مـع التقـدم في العمـر؛ حيـث يعيـد إلينـا الحلـم بقـوة هائلـة كثـير مـن التطـورات والكبوتـات والإعـلاءات والتكوينـات العكسـية التـي تمكـن الطفل الذي يتسـم بمنح فطريـة مختلفـة تمامـاً مـن التطـور إلى ما نسـميه البالـغ «الرجل» السـوي، حامـل – وفي جانب منه ضحيـة – الحضـارة التـي تم اكتسـابها عـلى نحو بالـغ الألم.

وأود منكـم الانتبـاه أيضـاً إلى أن تحليـل الأحـلام يكشـف لنـا أن اللاشـعور يسـتخدم رمزيـة معينـة، ولاسـيما «وخاصـة» حـين يمثـل العقـد والمركبات جنسـية. هـذه الرمزيـة تختلـف جزئياً من فـرد لآخـر، إلا أنهـا تغُـزل بشـكل نمطي، ويبدو أنهـا تتطابق مـع الرمزية التي تكمن، كـما أعتقد، في أسـاطيرنا وقصصنـا الخرافيـة؛ ومـن ثـم، فربمـا كان بالإمكان أن تجـد إبداعات العقـل الجمعي هذه تفسـيراً لهـا مـن خلال العـون الـذي يقدمه تفسـير الأحلام.

وأخـيراً، لا بـد لي أن أحذركـم مـن الإذعـان للاعـتراض القائـل بـأن حـدوث أحـلام الحـصر يتعـارض مـع رؤيتنـا للأحـلام بوصفها تحقيقـات للرغبات؛ فبغـض النظر عن أن حاجـة هذه الأحلام مثلهـا مثـل غيرهـا إلى تفسـير قبـل تكويـن أي حكـم عليهـا، يجـب علينـا أن نؤكـد بشـكل عـام أن الحـصر لا يقـوم عـلى محتـوى الحلـم بتلـك البسـاطة التي قـد يتخيلها البعـض دون أن يكـون لدينا المزيـد مـن المعرفـة وأخـذ المزيـد مـن الاعتبـارات حـول محـددات الحـصر العصـابي. إن الحصر هو واحـد مـن ردود فعـل الأنـا في محاولاته للتنصل من الرغبـات المكبوتة التي أصبحـت غاية في القوة، وظهـوره في الأحـلام أيضـاً قابـل للتفسـير بسـهولة إذا مـا وضعنـا في اعتبارنـا أن الحلـم في تكوينـه يحمـل بـين طياتـه تحقيقـاً لتلـك الرغبـات المكبوتة.

وكما ترون، فإن دراسـة الأحلام تجد لها ما يبررها بكل بسـاطة في كونها تتيح لنا الوصول إلى معلومات حول مسائل يصعب استكشافها بطرق أخرى، إلا أن ما قادنا إلى هذا الموضوع في الحقيقة هو ارتباطه بالعلاج التحليلي النفسي للأعصبة؛ ومما سـبق أن قلت يمكنكم أن تدركوا بسـهولة كيف يمكن لتفسـير الحلم أن يؤدي بنا إلى معرفة الرغبات الخفية المكبوتة لدى المريض والعقد والمركبات

التـي تغذيهـا هـذه الرغبـات، وبخاصـة إن لم تواجهنـا مقاومـات المريـض بقـوة تجعل من التفسـير أمـر غايـة في الصعوبة.

يمكننـي الانتقـال الآن إلى المجموعـة الثالثـة مـن الظواهـر النفسـية التي أصبحت دراسـتها واحـدة مـن الأدوات التقنيـة للتحليـل النفسي؛ أتحـدث هنـا عـن الهفـوات «الأفعـال الصغـيرة الخاطئـة» التـي تحـدث للأسـوياء والعصابيـين على حد سـواء، والتي لا نعطيهـا أي أهمية أو اهتمام في العـادة، وتتضمـن نسـيان الأشـياء التـي ربمـا تكـون معلومـة والتـي تكـون معلومـة بالفعـل في بعـض الأحيـان (كالصعوبـات التـي تواجهنـا أحيانـاً في تذكـر أسـماء الأعـلام)، زلات اللسـان أثنـاء الحديـث (والتـي نقـع بهـا نحـن أنفسـنا في كثـير مـن الأحيـان)، ومـا يشـابهها مـن زلات مماثلـة في القلـم والقـراءة، تراجـع مسـتوى الأداء أثنـاء العمـل، وفقـدان الأشـياء أو كسرهـا. كل مـا سـبق من ظواهـر هـي أمـور لا أحـد يبحـث لهـا عـن محـددات نفسـية، وعـادة مـا تمـر دون انتقـاد بوصفها نتـاج للارتبـاك أو الغفلـة أو لغيرهـا مـن الأسـباب المشـابهة. وبالإضافـة إلى مـا سـبق هنـاك الأفعال والإيمـاءات التـي يقـوم بهـا الأفـراد دون الانتبـاه إليهـا بتاتـاً، ناهيـك عـن إسـناد أي أهميـة نفسـية لهـا كالعبـث بالأشـياء، الهمهـمات الإيقاعيـة، لمـس المـرء لأجـزاء مـن جسـده أو اللعـب بملابـس شـخص مـا.... وغيرهـا.[١] هـذه الأشـياء البسـيطة – الهفـوات والأفعـال العرضيـة أو العشـوائية عـلى حـد سـواء – ليسـت بـلا دلالـة عـلى الإطـلاق، وإنمـا هـي تبـدو كذلـك بالنسـبة للأفـراد بفعـل نوع مـن المؤامـرة الجماعيـة الصامتـة. إنهـا دومـاً ذات معنـى يمكـن الوصـول إليـه وتفسـيره بسـهولة ويقـين انطلاقـاً مـن الموقـف الـذي حدثـت فيـه هـذه الهفـوة أو ذلـك الفعـل العشـوائي؛ ويتضـح مـرة أخـرى أنهـا تعبـيرات عـن رغبـات ونوايـا تـم إخفاءهـا ومنعهـا مـن الولـوج إلى حيـز الشـعور، أو هـي في الواقـع مسـتمدة مـن ذات الرغبـات المكبوتـة والمركبـات «العقـد» التـي بتنـا نعرفهـا بوصفهـا مكونـة للأعـراض وبانيـة الأحـلام عـلى حـد سـواء؛ ومـن ثـم، فـإن تلـك الأشـياء البسـيطة تسـتحق أن يتـم تصنيفهـا ضمـن الأعـراض، بـل وإذا مـا تـم فحصهـا ربمـا تـؤدي بنـا إلى كشـف

١. سيكوباثولوجية الحياة اليومية (فرويد، ١٩٠١ ب).

النقـاب عـن جانـب مخفـي من اللاشـعور تماماً كما تفعـل الأحلام؛ فبمسـاعدة منها يمكن الكشـف عـن الأسرار الأكـثر حميميـة بالنسـبة للفـرد. هذه الهفـوات والأفعـال العرضية البسـيطة إن حدثت بسـهولة وكـثرة حتى لدى أولئك الأشـخاص الأسـوياء الذين تخضـع رغباتهم اللاشـعورية لكبت غاية في النجاعـة، فعـادة مـا يتـم إهمالهـا بحجـة تفاهتهـا وسـخافتها، لكنهـا في الواقـع يمكـن أن تحمـل قيمـة نظريـة عاليـة نظـراً لكونهـا تبرهـن عـلى أن الكبـت وتكويـن البدائـل أمـور تحـدث حتـى في حالات السـواء.

وكـما تـرون مـن كل مـا سـبق، فـإن المحللـين النفسـيين يتسـمون بإيمانهـم الراسـخ بمبـدأ الحتميـة في الحيـاة النفسـية٢؛ فبالنسـبة إليهـم ليـس هنـاك وجـود لمـا هو بـلا معنـى، لا ولا ما هو تافـه أو اعتباطـي أو عشـوائي. إنهـم يتوقعون أن يجـدوا دوافع كافية في كل حالـة في الوقت الذي لا تـبرز فيـه أي توقعـات مـن هـذا القبيـل لـدى غيرهم، بل إنهـم مسـتعدون للبحث عـن دوافع عدة لحادثـة نفسـية واحـدة وبعينهـا٣ في ذات الوقـت الـذي يبـدو فيـه وكأن لدينـا لهفة فطريـة وراثية لسـببية تعلـن رضاها بسـبب نفـسي واحد.

وإذا مـا قمنـا الآن بجمـع مـا نملكـه مـن وسـائل للكشـف عـن مـا هـو مخفـي أو منسي أو مكبـوت في العقـل، أي دراسـة الأفـكار التـي تطرأ على ذهن المريـض الخاضع للتداعـي الطليق أثناء العـلاج، ودراسـة أحلامـه وهفواتـه وأفعالـه العرضيـة، وإذا مـا أضفنا إليهـا تسـخير الظواهر الأخرى التـي تحـدث أثنـاء العـلاج بالتحليـل النفـسي والتـي سـأعطيكم حولهـا بعـض الملاحظـات في وقـت لاحـق تحـت عنـوان «الطـرح»، أقول إذا كنتم سـتضعون كل ما سـبق عـين الاعتبار فإنكم سـتنتهون إلى موافقتـي القـول بـأن تقنيتنـا سـابق الذكـر كاف بالفعـل لإنجاز مهمتـه المتمثلة في جلـب المادة النفسـية المسـببة للمـرض إلى حيـز الشـعور، والتخلـص بالتـالي مـن الآلام المرتبطـة بالأعـراض التـي نتجـت عـن تكـون أعـراض بديلـة لتلـك المـادة. وإذا مـا اسـتطعنا – ونحـن في مسـيرتنا العلاجيـة – توسـيع وتعميـق معرفتنـا بالعقـل الإنسـاني في الصحـة والمـرض على حد سـواء، فيمكن اعتبـار الأمر عامـل جـذب خـاص بعملنا.

ربما يكون قد تشكل لديكم انطباع ناجم عن ما تحدثت به حتى الآن بأن هذا التكنيك صعب للغاية، وفي رأيي أن هذا التكنيك ينسجم تماماً والمادة التي يفترض به التعامل معها، إلا أن ما يمكن أن نقوله بوضوح أن هذا التكنيك ليس جلياً بذاته ويستلزم منكم دراسته وتعلمه مثله في ذلك مثل تكنيكات علم الأنسجة أو الجراحة. وربما تفاجئون إذا علمتم أننا في أوروبا قد تلقينا – ولا زلنا – عدداً ضخماً من الأحكام بخصوص التحليل النفسي من أناس لا يعرفون شيئاً عن تقنياته ولم يستخدمونها، ومع ذلك فهم يستمرون في مطالبتنا بازدراء واضح بتقديم ما يبرهن على صحة مكتشفاتنا. وبكل التأكيد فإن هناك من بين هؤلاء المعارضين من يتسمون بنمط أكثر انفتاحاً من التفكير العلمي، فهم على سبيل المثال لن يرفضوا نتائج فحص مجهري لمجرد أنه لا يمكن تأكيدها في الإجراءات التشريحية بواسطة العين المجردة، وإنما سيعمد هؤلاء إلى تكوين أحكامهم الخاصة فيما يتعلق بالمسألة من خلال استخدامهم للمجهر ذاته. ولكن، حين يتعلق الأمر بالتحليل النفسي، فإن فرص الاعتراف به هي في الحقيقة أقل مواتاة؛ فالتحليل النفسي يسعى إلى تعريف الشعور بما هو مكبوت من الحياة النفسية، وكل من يكون حكماً هنا هو نفسه إنسان يمتلك كبوتات مشابهة، وربما يكون بالكاد قادر على الحفاظ عليها، ومن ثم فمثل هؤلاء يكونون مجبرين على أن يستدعون في أنفسهم ذات المقاومة التي يستخدمها المريض؛ وهي المقاومة التي يمكن أن تتخفى بسهولة خلف ستار الرفض المنطقي العقلاني وطرح الحجج المشابهة لتلك التي نحصن مرضانا منها بواسطة القاعدة الأساسية في التحليل النفسي. إننا عادة ما نصبح على وعي بأن ما تتبدى في خصومنا، مثلما هو الحال في مرضانا، من قوة في الحكم إنما تتأثر وجدانياً وبشكل غاية في الوضوح بالإحساس بأنها في طريقها للتلاشي. إن الغطرسة التي تسم الشعور (والتي تتبدى في رفضه للأحلام بنوع من الازدراء على سبيل المثال) هي واحدة من أقوى الأدوات المتوفرة لدينا لحمايتنا من غارات العقد والمركبات اللاشعورية؛ وهو ما يفسر صعوبة إقناع الناس بحقيقة اللاشعور وتدريبهم على إدراك أشياء جديدة تتعارض ومعارفهم الشعورية.

المحاضرة الرابعة

سيداتي سادتي،

ستودون الآن التعرف على ما توصلنا إليه بخصوص المركبات المسببة للمرض والدفعات الغريزية المكبوتة لدى المرضى العصابيين بواسطة فنيات التحليل النفسي التي سبق لنا وصفها.

أولاً وقبل كل شيء، لقد وجدنا شيئاً واحداً، وهو أن البحث التحليلي النفسي يعمل على اقتفاء الأعراض لدى المرضى بانتظام مثير للدهشة عائداً بها إلى انطباعات مستمدة من حياتهم الشبقية؛ وهو ما يبين لنا أن الدفعات المسببة للمرض تقع ضمن البنية الطبيعية للمكونات الغريزية الشبقية؛ وهو ما يدفعنا بدوره إلى الاعتقاد بأن الاضطرابات الشبقية تلعب الدور الأكثر أهمية ودلالة ضمن المؤثرات التي تؤدي للمرض لدى كلا الجنسين.

إنني أدرك أن هذا التوكيد من قبلي لن يلقى قبولاً بسهولة، وحتى أولئك الذين هم على استعداد لاتباع دراساتي النفسية يميلون إلى التفكير بأنني أبالغ في تقدير الدور الذي تلعبه العوامل الجنسية؛ حيث يلاقونني دوماً بسؤال حول إمكانية تسبب استثارات نفسية أخرى بإحداث الظواهر التي أسميتها الكبت والتكوينات البديلة. والإجابة الوحيدة التي يمكنني الإدلاء بها هي أنني لا أعرف لم لا يكون الأمر كذلك، وأنني لا أملك أي اعتراض على إمكانية لعب استثارات نفسية أخرى للدور الذي أراه للعوامل الجنسية، إلا أن الخبرة تبين لنا أن تلك الاستثارات الأخرى لا تحمل ذات الأهمية، وأن أقصى ما يمكن أن تصل إليه هو العمل على دعم العوامل الجنسية دون أن تحل محلها.

هذا الموقف الذي قدمت له طرحاً نظرياً فيما سبق لم أكن قد تبنيته بعد في تلك الفترة التي شهدت عملي المشترك مع الدكتور بروير والذي نشر تحت عنوان دراسات في الهستيريا عام ١٨٩٥»، ولم اهتد إليه إلا بعد أن أصبحت خبراتي أكثر ثراء وبعد أن توغلت في الموضوع على نحو أعمق. وهناك من بين الحاضرين اليوم بعض من الأصدقاء والمريدين المقربين الذين حضروا معي إلى

هنـا في ورشيسـتر، وبإمكانكـم الاستفسـار منهـم ليخبرونكـم بأنهـم كلهم كانـوا يبدون رفضاً قاطعاً لتوكيـدي عـلى الأهميـة القصوى للأسـباب الجنسـية للمـرض، وأنهم لم يتقبلـوا هذا التوكيـد إلا بعد أن أجبرتهـم خبراتهـم التحليليـة الخاصة عـلى قبوله.

إلا أن سـلوك المـرضى لا يقـدم لنـا مـا يدعم الحكـم بصحة الطرح السـابق؛ فهـم لا يقومون بإمدادنـا بالمعلومـات عـن حياتهـم الجنسـية بشـكل تلقـائي، وإنمـا عوضـاً عـن ذلـك يبذلـون كل ما في وسـعهم لإخفائهـا. والواقـع أن النـاس بشـكل عـام لا يتحدثـون بصراحـة فيـما يتعلـق بالقضايـا الجنسـية، ولا يعرضـون لحياتهـم الجنسـية بحريـة، ولكنهـم يسـعون لإخفائهـا تحـت رداء ثقيـل منسـوج مـن الأكاذيـب وكأن الحيـاة الجنسـية هـي منطقـة محظـورة ملبـدة بالعواصـف والطقس السـيئ. وهـم عـلى أيـة حـال ليسـوا مخطئـين في ذلـك؛ فالواقـع أن عالمنـا المتحـضر يفضـل إبقـاء النشـاط الجنـسي بعيـداً عـن الأنظـار، ويمنعنـا جميعـاً مـن الكشـف عنهـا للآخريـن بحريـة. ولكن، عندمـا يكتشـف المـرضى أن بإمكانهـم البـوح بحياتهـم الجنسـية دون قيـود أثنـاء العـلاج، فإنهـم يتخلصـون مـن ذلـك الـرداء الثقيـل المصنوع مـن الأكاذيـب، وعندها فقـط تكونون أنتـم في موضع يسـمح لكـم بتكويـن الأحـكام عـلى هـذه المسـألة المثيرة للجـدل. ولسـوء الحـظ، فحتـى الأطبـاء ليسـوا أفضـل حـالاً مـن غيرهـم فيـما يتعلـق بعلاقتهم بمسـائل الحيـاة الجنسـية؛ حيث يقـع الكثير منهـم تحـت تأثـير ذلـك المزيـج المكون مـن العفة والطهـارة والذي يحكـم توجه معظم «الشـعوب المتحـضرة» فيـما يتعلـق بهذه المسـائل.

دعونـا الآن نمـضي قدمـاً في عـرض مكتشـفاتنا؛ حيـث نجـد أن الفحـص التحليـلي النفـسي للأعـراض لـدى مجموعـة أخـرى مـن الحـالات لا يعـود بهـا إلى خـبرات جنسـية، وإنمـا إلى خـبرات صدميـة شـائعة. إلا أن هـذا التمييـز يفقـد دلالتـه في ضـوء ظـرف آخـر يتمثـل في أنـه مـن أجـل الوصـول إلى التفسـير الدقيـق والشـفاء الكامـل للحالـة فـإن العمل التحليـلي يتطلب عـدم التوقف عنـد الأحـداث التـي وقعـت وقـت انـدلاع المـرض، وإنمـا يكـون علينـا العـودة دومـاً إلى سـن البلـوغ والطفولـة المبكـرة لـدى المريـض؛ وحينئـذ فقـط يمكننـا الوصـول إلى الانطباعـات والأحداث

التـي تحتـم» انـدلاع المـرض في وقـت لاحـق. إن خـبرات الطفولـة هـي وحدهـا التي تفسر القابلية للوقـوع في صدمـات تاليـة، وليـس هناك من سـبيل لاكتسـاب القـدرة على التخلص مـن الأعراض إلا مـن خـلال الكشـف عـن هذه الآثـار الذكرويـة التي تـكاد أن تكـون منسـية وتحويلها إلى الشـعور. وهنـا نصـل إلى نفـس النتيجـة التـي توصلنـا إليهـا في فحصنـا للأحـلام؛ والتـي مؤداهـا أن الدفعـات الراغبـة المكبوتـة منـذ الطفولـة تظـل باقيـة كـما هـي، وهـي وحدهـا التـي توفـر الطاقـة لبنـاء الأعـراض، ودونهـا فـإن الاسـتجابة للصدمـات الحادثـة في وقـت لاحـق يمكن أن تتخذ مسـاراً سـوياً. تلـك الدفعـات الراغبـة الطفليـة القويـة جلهـا دومـاً مـا تكـون ذات طبيعة جنسـية.

والآن فـإني عـلى يقـين بأننـي أخـيراً قـد أدهشـتكم ودفعتكـم إلى التسـاؤل «هـل يوجـد مـا يسـمى بالجنسـية الطفليـة؟ أليسـت مرحلـة الطفولة هـي تلك المرحلة التي تتسـم بغيـاب الغريزة الجنسـية؟ كلا أيهـا السـادة، إن الغريـزة الجنسـية لا تدخـل في الأطفال مع وصولهم إلى سـن البلوغ بـذات الطريقـة التـي دخلـت بهـا الأرواح الشريـرة في الخنازير كما هـو مذكور في الإنجيـل؛ فالطفل يـأتي إلى العـالم مـزوداً بغرائـزه وأنشـطته الجنسـية الخاصـة منـذ البدايـة، وبعـد المـرور بمسـار هام مـن النمـو يتطلـب المـرور بعـدة مراحـل فإنه يصـل إلى ما يعرف باسـم النشـاط الجنـسي الطبيعي لـدى البالغـين. والواقـع أنـه لا توجـد صعوبـات تذكـر في ملاحظـة مظاهر هذه الأنشـطة الجنسـية لـدى الأطفـال، بـل، وعـلى العكـس، يتطلب الأمـر بعض المهـارة من أجـل لإغفالها أو تفسـيرها بغير مـا هـي عليه.

ولحسـن الحـظ فـإني أجـد نفـسي في موقـف يسـمح لي باسـتدعاء شـاهد مـن أوسـاطكم لدعـم توكيـداتي؛ فبـين يـدي هنـا مقـال مكتـوب من قبـل الدكتـور سـانفورد بـل **Sanford Bell** تم نـشره عـام ١٩٠٢ في المجلـة الأمريكيـة لعلـم النفـس. الدكتـور سـانفورد هـو عضـو بجامعـة كلارك، أي أنـه عضـو في ذات المؤسسـة التـي تسـتضيف إحـدى قاعـات المحـاضرات بهـا تجمعنـا اليـوم. وفي هـذا العمـل الـذي يحمـل عنـوان «دراسـة أوليـة لعاطفـة الحـب بـين الجنسـين» – والذي نشر قبـل كتـابي «ثـلاث مقـالات في نظريـة الجنـس» بثلاثـة أعـوام – يقـول الكاتـب عـين ما كنـت أقوله للتـو؛ حيـث يذكـر أن «عاطفـة الحـب الجنـسي ... لا تكشـف عـن نفسـها للمـرة الأولى في مرحلـة

البلـوغ كـما هـو شـائع». لقـد قـام سـانفورد بإجـراء بحثـه بمـا نطلـق عليـه في أوربـا «الطريقـة الأمريكيـة»؛ حيـث قـام بجمـع ما لا يقل عـن ٢٥٠٠ ملاحظـة إيجابية على مدى خمسـة عشر عاماً، ومـن بينهـا ثمانمائـة ملاحظـة خاصـة بـه. وفيـما يتعلـق بما تكشـف عنه هـذه الحالات من إشـارات للوقـوع في الحـب يذكـر المؤلـف أنـه «لا يمكـن لعقـل غـير متحيـز في ملاحظتـه لهـذه المظاهر لدى مئـات الأزواج مـن الأطفـال أن يهـرب مـن إعادتهـا إلى أصـل جنـسي. إن أكـثر العقول تشـدداً ليقنع عندمـا تضـاف إلى هـذه الملاحظـات الاعترافـات التـي يقدمها هـؤلاء الذين خـبروا في طفولتهم هذه العاطفـة بدرجـة ملحوظـة مـن الشـدة، والذين لا تـزال ذكريات الطفولـة لديهم واضحة نسـبياً. إلا أن هـؤلاء الحاضريـن الذيـن لا يرغبـون في الاعتقـاد بالجنسـية الطفليـة سـيكونون الأكـثر اندهاشـاً عنـد سـماعهم بـأن عـدداً ليـس بقليـل مـن أولئـك الأطفـال الذيـن وقعـوا في الحـب كانـوا في سـن مبكـرة للغايـة تصـل إلى ثـلاث وأربـع وخمس سـنوات فحسـب.

ولـن يفاجئنـي إذا كانـت هـذه الملاحظـات التي قدمها واحـد من المقربين إليكـم قد حازت لديكـم عـلى مصداقيـة أعـلى من تلـك الملاحظات المقدمـة من قبلي؛ فقـد كنت أنا نفـسي محظوظاً بمـا فيـه الكفايـة في الآونـة الأخيرة بالحصول على صورة شـبه مكتملـة للتجليات الغريزية الجسـدية والمنتجـات النفسـية لمرحلـة مبكـرة مـن الحيـاة الشـبقية للطفـل، وذلـك مـن خـلال تحليـل طفـل في الخامسـة مـن العمـر يعـاني مـن الحـصر، وهـو تحليـل تـم إجـراؤه بالتقنيـات الصحيحـة مـن قبـل والـد الطفـل نفسـه.١ وأذكركـم هنـا بـأن هـذه الغرفـة قـد شـهدت منـذ سـاعات قليلـة قيام صديقـي الدكتـور كارل جوسـتاف يونـج C.G.Jung بتقديـم ملاحظاتـه حـول طفلة أصغر سـناً من الطفـل سـابق الذكـر، وإن كان السـبب المعجـل بالمـرض مماثـلاً في كلا الحالتـين (ميـلاد طفل جديد في الأسرة). وقـد كشـفت ملاحظـات يونـج عـن هـذه الحالـة إمكانيـة الاسـتدلال المتيقـن بوجـود ومشـاركة الدفعـات الحسـية والرغبـات والمركبـات ذاتهـا تقريبـاً؛ لـذا لا أقنـط من إمكانيـة تقبلكم يومـاً لفكـرة الجنسـية الطفليـة التـي قـد تبـدو فكـرة غريبـة للوهلـة الأولى، وأود هنـا أن أنقـل إليكـم مثـالاً جديـراً بالإشـادة للطبيـب النفـسي القـادم مـن زيـورخ دكتـور أ. بلويلـر E. Bleuler

الـذي كان قـد أعلـن عـلى المـلأ بأنـه كان غـير قـادر عـلى فهـم «اسـتيعاب» نظريـاتي حـول الحيـاة الجنسـية، ثـم سرعـان مـا تراجـع عـن ذلـك مؤكداً على وجـود الجنسـية الطفليـة بأقصى امتـداد لها مـن خـلال ملاحظاتـه الخاصـة (CF. Bleuler, ١٩٠٨). ولتقديم تفسـير لسـبب رفـض معظم الناس (سـواء أكانـوا مراقبـين طبيـين أو غيرهـم) الإقرار بوجـود الحياة الجنسـية لدى الأطفال نقـول بأنهم ينسـون أنشـطتم الجنسـية الطفليـة الخاصـة بهـم تحـت ضغـط التربيـة والتعليـم مـن أجـل حيـاة متحـضرة، ولا يرغبـون في تذكـر مـا قـد تم كبتـه؛ إلا أن قناعاتهم هـذه يمكن أن تتغـير إذا ما بدأ كل فـرد تحقيقـه الخـاص بواسـطة التحليـل الـذاتي، ومراجعة وتفسـير ذكرياتـه الطفلية.

ولـذا أدعوكـم إلى تنحيـة شـكوكم جانبـاً والانضـمام إلي في النظـر إلى الجنسـية الطفليـة في المرحلـة المبكـرة[٢]؛ فقـد تبـين أن الغريـزة الجنسـية لـدى الطفـل تتركـب مـن عـدد مـن العوامـل، وتقبـل الانقسـام إلى عـدة مكونـات متنوعة ناشـئة من مصـادر مختلفة، وإن كانـت تظل بعيدة كل البعـد عـن وظيفـة التناسـل التي سرعان ما ستسـخر لخدمتهـا في نهاية الأمر، أمـا في مرحلة الطفولة فهـي تسـخر للحصـول عـلى أنـواع مختلفة من المشـاعر الـلاذة التي يمكـن وضعهـا - بالاعتماد على بعـض التشـبيهات والصـلات - تحت إطـار اللذة الجنسـية.

ويكمـن المصـدر الرئيـس للـذة الجنسـية الطفليـة في الاسـتثارة الملائمـة لأجـزاء معينـة مـن الجسـد تتسـم بقابليـة خاصـة للاسـتثارة؛ فبعيـداً عـن الأعضـاء التناسـلية نجـد هنـاك التجويفـات الفميـة والشرجيـة والبوليـة، بالإضافـة إلى الجلـد وغـيره مـن الأسـطح الحسـية الأخـرى. وبمـا أن الرضـا يتـم الحصـول عليـه مـن خـلال جسـد الفـرد نفسـه مـع إهـمال الموضوعـات الخارجيـة في هـذه المرحلـة الأولى مـن الحيـاة الجنسـية الطفليـة، فقـد أطلقنـا عـلى هـذه المرحلـة اسـم تمـت صياغتـه مـن قبـل هافلـوك إليـس Havelock Ellis هـو الشـبقية الذاتيـة، كـما أطلقنـا عـلى تلـك الأجـزاء مـن الجسـد التـي تحمـل أهميـة خاصـة في الحصـول عـلى اللـذة الجنسـية اسـم «المناطـق

١. حالة هانز الصغير (سيجموند فرويد، خمس حالات من التحليل النفسي، ١٩٠٩).

٢. ثلاث مقالات في نظرية الجنسية (سيجموند فرويد، ١٩٠٥).

الشبقية». ويعد مص الإبهام (أو المص الحسي) لدى الأطفال الرضع خير مثال على هذا الإشباع الشبقي الذاتي الحاصل من منطقة شبقية؛ حيث كان طبيب الأطفال في بودابست ليندنر Lindner (١٨٧٨) هو أول من قام بـملاحظة هذه الظاهرة بشكل علمي مفسراً إياها على نحو صحيح بوصفها إشباع جنسي، ومتبعاً ذلك بتقديم وصف تفصيلي شامل لتحولها في وقت لاحق إلى أشكال أخرى أعلى في نطاق النشاط الجنسي. كما تعد استثارة الأعضاء التناسلية التي تعرف بالاستمناء بمثابة شكل آخر للإشباع الجنسي في هذه المرحلة من العمر، وهو نشاط يظل محتفظاً بالكثير من أهميته لاحقاً، بل وقد يظل نشاطاً غير قابل للاستغناء عنه بشكل كلي لدى الكثير من الناس. وبجانب النشاطين سابقي الذكر وغيرهما من أنشطة الشبقية الذاتية فإننا نجد لدى الأطفال في سن مبكرة للغاية تجليات لهذه المكونات الغريزية للذة الجنسية (أو كما نحب أن نقول الليبيدو) التي يفترض بها أن تتجه نحو شخص في العالم الخارجي بوصفه موضوعاً. هذه الغرائز تحدث في هيئة أزواج من الأضداد، أي في هيئة ثنائيات إيجابية وسلبية. وأود هنا أن أذكر أهم ممثلات هذه المجموعة، وهي الرغبة في التسبب بالألم (السادية) تقابلها نظيرتها السلبية (المازوخية)، وهناك أيضاً الرغبة الإيجابية والسلبية في النظر، والتي يتفرع الفضول من جانبها الإيجابي في وقت لاحق، بينما يتفرع الدافع للعرض الفني والمسرحي من جانبها السلبي. هناك أنشطة جنسية أخرى للطفل توحي مسبقاً بما سيكون عليه «اختيار الموضوع»؛ حيث يصبح شخص ما من العالم الخارجي الملمح الرئيسي في حياة الطفل، وهو شخص يحمل منذ البداية أهمية خاصة لاعتبارات ناشئة عن غريزة الحفاظ على الذات. إلا أن الاختلافات الجنسية لا تلعب دوراً حاسماً في هذه المرحلة المبكرة من حياة الطفل، لذا يمكنكم القول بوجود درجة ما من الجنسية المثلية لدى كل طفل دون أن يكون في هذا القول نوع من الإجحاف، ودون أن يعني ذلك بأننا نسمه بهذه السمة لبقية حياته.

هذه الحياة الجنسية المتسعة والمفككة في ذات الوقت لدى الأطفال، حيث تسعى كل نزعة غريزية مستقلة للحصول على نصيبها من اللذة بمعزل عن بقية

النزعـات؛ أقـول أن هـذه الحيـاة الجنسـية تتحـد الآن وتنظـم في اتجاهـين رئيسـين بحيـث يتقولب الطابـع والـدور الجنـسي النهـائي للفـرد قـرب نهايـة مرحلـة البلـوغ؛ فمـن ناحيـة تتحـد النزعـات الغريزيـة المنفصلـة لتصبـح خاضعـة لهيمنـة المناطـق التناسـلية بحيـث تصبـح الحيـاة الجنسـية بأكملهـا مسـخرة لخدمـة التناسـل، ولا يعـود لإشـباع هـذه الغرائز المنفصلـة من أهميـة إلا بقدر ما تسـهم بـه مـن إعـداد وحـث للفعـل الجنـسي السـليم، ومـن ناحية أخـرى يعمـل اختيـار الموضوع عـلى دفـع الشـبقية الذاتيـة إلى خلفيـة الصـورة بحيـث تصبـح كل مكونـات الغريـزة الجنسـية في الحيـاة الشـبقية لـدى الفـرد مسـخرة للسـعي نحـو تحقيق الإشـباع من خـلال علاقة بالمحبـوب. إلا أن المكونـات الجنسـية الأصليـة لا تأخـذ كلها دوراً في هذا التأسـيس النهائي للنشـاط الجنسي؛ فحتى قبيـل المرحلـة التـي تسـبق سـن البلـوغ تتعـرض مكونـات غريزيـة بعينهـا لكبوتـات نشـطة للغاية بتأثـير مـن التربيـة، ويتـم إنشـاء قـوى عقليـة كالخجـل والاشـمئزاز والفضيلـة، وتنصيبهـا كحراسـة للحفـاظ عـلى هـذه الكبوتـات؛ ولـذا، فحـين تصـل المطالـب الجنسـية إلى أوجهـا في مرحلـة البلـوغ فإنهـا تواجـه بـردود الفعـل العقلية سـابقة الذكر أو بأبنيـة المقاومة التي تقف كسـدود تعمل على توجيـه ذلـك المـد الطاغـي للمطالـب الجنسـية وتوجيه جريانهـا نحو ما يسـمى بالقنـوات الشرعية ومنعهـا كليـة مـن إعـادة تنشـيط الغرائـز التـي خضعـت للكبت. هـذا وتخضـع الدفعـات الطفلية الكوبروفيليـة – ويقصـد بهـا الرغبـات المتعلقـة بالـبراز – على وجـه الخصوص لأكـثر درجات الكبت صرامـة، وهـو مـا يصـدق أيضـاً عـلى التثبيت عـلى الصـور المرتبطـة باختيـار الموضـوع الأصلي لدى الطفل.

أيهـا السـادة، هنـاك قـول مأثـور في علـم الأمـراض العـام يؤكـد عـلى أن كل عمليـة مـن عمليـات النمـو تحمـل في طياتهـا بـذور الاسـتعداد للمـرض، وذلك بقدر مـا يمكن للعمليـة أن تثبط أو تؤجـل أو أن تمـضي في مسـارها بغـير اكتـمال. ذلـك القـول ذاتـه يصـدق أيضـاً عـلى النمو شـديد التعقيـد للوظيفـة الجنسـية؛ فهـذه العملية لا تتم بسلاسـة لدى كل الأفراد، وفي هـذه الحالات فإنها تـترك وراءهـا إمـا تشـوهات أو اسـتعداد للوقـوع فريسـة للمـرض في وقـت لاحق، وذلـك على طول طريـق الارتـداد (أي النكـوص). وقـد يحـدث أن تهـرب واحـدة أو أكـثر مـن مكونـات الغريـزة مـن

هيمنـة المنطقـة التناسـلية؛ وفي مثـل هـذه الحالات فإن الغريـزة التي ظلت مسـتقلة بهذه الطريقة تـؤدي إلى مـا نصفـه بالانحـراف الجنسي، وربما تسـتبدل هدفها الجنسي الخاص بالهـدف الطبيعي. وقـد يحـدث في كثير مـن الأحيـان – كـما سـبق لي القـول – أن تظـل الشـبقية الذاتيـة دون أن يتم إخضاعهـا عـلى نحـو كلي، وهـو مـا ينتـج عنـه مجموعـة كبـيرة ومتنوعة مـن الاضطرابـات في وقت لاحـق. وقـد تظـل المسـاواة الأصليـة بـين الجنسـين في تقديرهـما بوصفهـما موضوعات جنسـية كما هـي دون تغيـير، وهـو مـا يـؤدي إلى الميـل نحـو النشـاط الجنسي المثـلي في مرحلـة الرشـد، والـذي يمكـن أن يشـتد في ظـل ظـروف بعينهـا مؤديـاً إلى تكون جنسـية مثليـة حصرية.

وتمثـل تلـك الفئـات مـن الاضطرابـات موانـع مبـاشرة في طريـق نمـو الوظيفـة الجنسـية وتطورهـا؛ وتتضمـن الانحرافـات، بالإضافـة إلى الغلمـة شـديدة الشـيوع في الحيـاة الجنسـية.

ويعـزى الاسـتعداد للوقوع في العصـاب إلى ضعف النمو الجنسي بطريقـة مختلفة؛ فالعلاقة بـين الأعصبـة والانحرافـات الجنسـية كالعلاقـة بـين السـالب والموجـب؛ إذ تكـون نفـس المكونـات الغريزيـة الموجـودة في الانحرافـات متواجـدة أيضـاً في الأعصبـة بوصفهـا عربـات تحميـل للمركبات وبانيـة للأعـراض، إلا أنهـا في هـذه الأخـيرة تعمـل انطلاقـاً مـن اللاشـعور. وهكـذا فهـي تكـون قـد خضعـت للكبـت، لكنهـا لا تـزال قائمـة في اللاشـعور، وتظـل نشـطة في تحـد سـافر لذلـك الكبـت. ويوضـح التحليـل النفـسي أن تجـلي هـذه الغرائز بقـوة مفرطة في السـن المبكرة يـؤدي إلى نوع من التثبيـت الجـزئي الـذي يشـكل بـدوره نقطـة ضعـف في بنيـة الوظيفة الجنسـية؛ فـإذا ما واجـه أداء الوظيفـة الجنسـية السـوية أي معوقـات فـإن الكبت الـذي كان قد أخـذ مكاناً له أثناء مسـار النمو سـيتم اختراقـه عنـد تلـك النقـاط المحـددة التي شـهدت حـدوث التثبيتـات الطفلية.

وهنـا قـد تحتجـون بالقـول بـأن كل مـا سـبق ليـس نشـاطاً جنسـياً؛ وأقـول أننـي أسـتخدم هـذه الكلمـة بنطـاق أكـثر اتسـاعاً مـن ذلـك الـذي تعودتـم عـلى فهمـه. وإننـي عـلى اسـتعداد بـأن أسـلم لكـم بالحـق في اعتراضكـم هـذا، إلا أن سـؤال يطـرح

نفسـه هنـا ويـدور حـول مـا إذا كنتم أنتم تسـتخدمون هـذه الكلمة عـلى نطاق شـديد الضيق من خـلال تقييدهـا وتحديدهـا بميدان التناسـل فحسـب؛ وهـو ما يعني بأنكـم تضحـون بالفرصة لفهم الانحرافـات، والعلاقـة بينهـا وبين الأعصبة والحياة الجنسـية السـوية، وأنكم تجعلون من المسـتحيل عليكـم إدراك دلالتهـا الحقيقيـة، أو إدراك البدايـات الملحوظة بسـهولة للحياة الجسـدية والنفسـية الشـبقية لـدى الأطفـال. وبرغـم ذلـك فيمكنكم اختيـار البت في الاسـتخدام اللغـوي، وإن كان يظل عليكـم أن تضعـوا في أذهانكم على الدوام أن المحللين النفسـيين يفهمون الجنسـية بالمعنى الشـامل الـذي تقودنـا إليه الاعتبـارات المتعلقة بالجنسـية الطفلية.

وبالعـودة إلى النمـو الجنسـي لـدى الأطفـال نجـد بعـض الاسـتحقاقات الناجمـة عـن تركـز اهتمامنـا عـلى الظواهـر الجسـدية بدرجـة أكـبر بالمقارنـة مـع الظواهـر النفسـية المرتبطـة بالحياة الجنسـية؛ ومن ثم، نجد أن اختيار الموضوع الأول الذي ينشـأ عن حاجة الطفل للمسـاعدة يتطلب منـا مزيـداً مـن الاهتـمام. إن اختيـار الطفل يتجه ابتـداء إلى كل مـن يتولونه بالعنايـة، إلا أن هؤلاء سرعـان مـا يخلـون أماكنهـم لصالـح الوالديـن. وكما تكشـف لنـا كل مـن الملاحظة المبـاشرة للأطفال والفحـص التحليـلي اللاحـق للراشـدين، فـإن علاقـة الأطفـال بآبائهم لا تخلـو بأي حال مـن العناصر المرافقـة للاسـتثارة الجنسـية؛ فالطفـل يأخـذ والديـه – واحد منهما عـلى وجه التحديـد – كموضوع لرغباتـه الشـبقية، وفي قيامـه بذلـك فإنـه يتبع عادة بعض الإشـارات من قبل والديـه، والذين تحمل عاطفتهـما أوضـح الخصائـص المميـزة للنشـاط الجنسـي، حتـى وإن كانـت قـد تعرضـت للكف فيما يتعلـق بأهدافهـا. وكقاعـدة عامة يفضل الأب ابنتـه بينما تفضل الأم ابنها، ويسـتجيب الطفل لذلك برغبـة تتحـدد بحسـب نـوع الطفـل؛ فـإذا مـا كان ذكراً تمنـى أن يحـل محـل الأب، وإن كانت أنثى تمنـت أن تحـل محـل الأم». هـذه العلاقـات بـين الوالديـن وأبنائهم ومـا ينجم عنها مـن علاقات بين الإخوة والأخوات لا تسـتثير ذلك النوع الإيجابي أو المحب من المشـاعر فحسـب، وإنما تسـتثير كذلك ذلـك النـوع السـلبي أو العـدواني أيضـاً، ويكـون مصـير المركبـات التي تتكـون نتيجة لذلـك محتومة بالكبـت المبكـر، وإن كانـت تظـل مسـتمرة في إحـداث تأثـيرات ضخمـة ودائمـة في نطاق اللاشـعور.

ويبـدو أنهـا تعمـل مـع امتداداتها على تشـكيل العقدة النوويـة في كل الأعصبة، كما تسـتمر بالعمل بـذات النشـاط في مناطـق أخـرى مـن الحيـاة النفسـية. إن أسـطورة الملـك أوديـب الـذي قتـل أباه وتـزوج أمـه تكشـف - مـع بعـض التعديـل - عـن الرغبـة الطفليـة التـي يتـم اعتراضهـا والتنصـل منهـا في وقـت لاحـق بواسـطة إقامـة الحاجـز ضـد سـفاح القـربى، كـما أن جـذور مسرحيـة هاملت لشكسـبير تكمـن في ذات التربـة الخاصـة بمركـب المحـارم، وإن كانـت تحظـى بتمويـه أفضل.

وخـلال الوقـت الـذي يكـون فيه الطفل تحت سـيطرة العقـدة النووية التـي لم تكبت بعد، فـإن جانبـاً هامـاً من نشـاطه الفكري يتم توجيهه لخدمة اهتماماته الجنسـية؛ حيث يبدأ بالتسـاؤل والاستفسـار حـول منشـأ الأطفـال «مـن أيـن يـأتي الأطفـال؟»، وعلى أسـاس الشـواهد المقدمـة إليه يبـدأ في تخمـين حقيقـة الأمـور على نحو أكبر مـما يتصوره الكبار. وعـادة ما يسـتند اهتمامه بإجراء هـذه الأبحـاث عـلى ذلـك التهديـد الحقيقـي الـذي يعـرض لـه مـع مقـدم طفـل جديـد إلى الأسرة ينظـر إليـه بدايـة باعتبـاره منافسـاً فحسـب، وتحـت تأثـير مكونـات الغرائـز النشـطة بداخلـه فإنه يصـل إلى وضـع عـدد مـن «النظريـات الجنسـية الطفوليـة»، كأن ينظـر إلى كلا الجنسـين باعتبارهما يحمـلان عضـواً جنسـياً ذكريـاً عـلى حد سـواء، أو افـتراض أن الحمـل بالأطفـال يتم بواسـطة الأكل، وأنهـم يولـدون مـن خـلال نهايـة الأمعـاء مثلهـم مثـل الـبراز، أو النظـر إلى عمليـة الجـماع الجنسي باعتبارهـا عمـلاً عدوانيـاً يتسـم بكونـه نـوع مـن الإخضـاع العنيـف، ولكـن وكنتيجـة لعـدم اكتمال تكوينـه الجنـسي تحديـداً مـن ناحيـة، والفجـوة المعرفيـة الحادثـة لديـه نتيجـة للطبيعـة الخفيـة للقنـاة الجنسـية الأنثويـة مـن ناحيـة ثانيـة، فـإن المحقـق الصغـير سرعـان مـا يضطـر للتخـلي عـن عملـه البحثـي باعتبـاره فاشـلاً، إلا أن هـذا البحـث الطفـلي في حـد ذاته ومـا يصاحبه مـن نظريات جنسـية طفوليـة تظـل ذات أهميـة في تحديد وتشـكيل شـخصية الطفل ومحتـوى أي عصاب يمكن أن يصيبـه في وقـت لاحق.

إن اتخـــاذ الطفـــل لوالديـــه كموضوعـــات أولى لحبـــه هـــو أمـــر حتمـــي لا مفـــر منـــه، إلا أن الليبيـــدو ينبغـــي أن لا يبقـــى مســـتمراً في تثبيتـــه عـــلى هـــذه الموضوعـــات الباكـــرة، وإنمـــا ينبغـــي الاكتفـــاء باتخاذهـــا كنـــماذج، والتحـــول عنهـــا تدريجيـــاً لصالـــح

أفـراد آخريـن مـن العـالم الخارجـي عنـد حلـول موعـد الاختيـار النهـائي للموضـوع. ومـن ثـم، فإن انفصـال الطفـل عـن والديـه هـي مهمة لا يمكـن التهرب منهـا إذا ما كنـا نريد الحفـاظ على الملائمة الاجتماعيـة للفـرد الصغـير. وخـلال ذلـك الوقـت الـذي يعمـل فيـه الكبـت عـلى اختيـار المكونـات الغريزيـة التـي سـتقع تحـت طائلتـه، وفي وقـت لاحـق حـين ينبغـي أن يكـون هناك تـراخ وتخفف مـن تأثـير الوالديـن، وهـو التأثـير الـذي يعـد مسـئولاً بشـكل جوهـري عـن الطاقـة المبذولـة عـلى تلـك الكبوتـات، فـإن مهمـة التربيـة عندهـا تواجه بمشـاكل جمـة، وهي بـكل تأكيد مشـاكل لا يتم التعامـل معهـا دومـاً عـلى نحـو فاهـم سـليم في وقتنـا الحاضر.

يتوجـب عليكـم أيهـا السـيدات والسـادة أن لا تفترضـوا أن هـذه المناقشـات حـول الحيـاة الجنسـية والنمـو النفـسي الجنـسي لـدى الأطفـال قـد نـأت بنـا عـن التحليـل النفـسي وعن مشـكلة عـلاج الاضطرابـات العصبيـة، وإنمـا يمكنكـم إن أحببتم النظـر إلى العـلاج بالتحليل النفـسي باعتباره مجـرد امتـداد للتربيـة بغـرض التغلـب عـلى بقايـا الطفولـة وصـولاً إلى النضج.

المحاضرة الخامسة

سيداتي سادتي،

باكتشـاف النشـاط الجنـسي الطفلي وتعقب الأعـراض العصابية وصـولاً إلى مكونات الغريزة الشـبقية نكـون قد وصلنا إلى بعض المعادلات غير المتوقعة حـول طبيعة وأغراض الأمراض العصابية. إننا نرى أن الإنسـان يقع في المرض حين يتم إحباط الإشـباع لحاجاته الشـبقية على مسـتوى الواقع؛ وذلـك سـواء كان ذلـك الإحبـاط ناجم عن عقبات خارجية أو لقصور داخـلي في القدرة على التكيف. ومـن ثـم يهـرب مثـل هؤلاء إلى المرض الـذي يأملون فيـه أن يعينهم على تحقيق الإشـباع لما كان قد تـم إحباطـه؛ حيـث نـرى أن الأعراض المرضية ربما تشـكل مقداراً من النشـاط الجنـسي للمريض، بل وقـد تشـكل حياتـه الجنسـية بأسرهـا، كـما نجد أن الانسـحاب مـن الواقـع لا يمثل الهـدف الرئيسي مـن المـرض فحسـب، وإنمـا هـو أيضاً الـضرر الرئيسي الذي يتسـبب فيه ذلـك المرض. كـما أننا نعتقد أن مقاومـة مرضانا للشـفاء ليسـت هينة بسـيطة، وإنما هـي مقاومة مدعمة بدوافـع متعددة؛ إذ لا يقتـصر الأمـر عـلى تمـرد أنـا المريـض ورفضه التخـلي عن الكبوتـات التـي كان من خلالهـا قد تخطى نزعاتـه واسـتعداداته الأصيلـة، وإنمـا هنـاك أيضـاً الدفعات الجنسـية التي تتشـبث بالإشـباع البديل طالمـا ظلـت غـير واثقـة مـما إذا كان الواقـع سـيوفر لهـا مـا هو أفضـل. إن الهـروب مـن الواقع غير المشـبع إلى مـا نسـميه مرضـاً - هـذا الهـروب الـذي يـأتي عـلى حسـاب الـضرر البيولوجـي الحادث، وإن كان أبـداً لا يخلـو مـن عائـد فـوري مـن اللـذة للمريـض = يتـم على طـول طريق مـن الارتداد والنكـوص والعـودة إلى مراحل باكرة من الحياة الجنسـية، تلك المراحل التي كان فيها الإشـباع متاحاً غـير ممنـوع. ويبـدو أن هـذا النكـوص يحـدث في جانبين: (١) نكـوص زمني، حيث يتقهقـر الليبيدو وتتقهقـر معـه الحاجـات الشـبقية عائـدة إلى مراحـل مبكـرة من النمـو، (٢) نكوص شـكلي يتم فيه توظيـف الطـرق الأصليـة والبدائيـة للتعبـير النفـسي في عـرض تلك الحاجـات. إلا أن هذيـن النوعين

من النكوص يعودان بنا إلى الطفولة ويتحدان في تحقيق حالة طفلية للحياة الجنسية.

وكلـما تعمقنـا أكـثر في بحث وفهم أسـباب الأمراض العصابية كلما تكشـفت لنـا العلاقة بين الأعصبـة وغيرهـا مـن منتجـات العقـل الإنسـاني، بمـا في ذلـك المنتجـات الأكـثر قيمة. وسـوف نتعلم أننـا نحـن البـشر، ومـع المعايـير المرتفعـة لحضارتنا وتحـت الضغـط الناجم عـن كبوتاتنـا الداخلية، فإننـا نجـد الواقـع بشـكل عـام غـير مشـبع؛ ولهذا السـبب فإننـا نسـتمتع بحيـاة التخييـل التي نود مـن خلالهـا تعويـض قصـور الواقـع مـن خـلال إنتـاج إشـباعات بديلـة للحاجـات. هـذه التخييلات تتضمـن قـدراً كبـيراً مـن ماهيـة التكويـن الحقيقـي لشـخصية الفـرد بالإضافـة إلى دفعاتـه التي تم كبتهـا مـن أجـل الواقـع. إن الفـرد النشـط والناجـح هو ذلـك الفرد الـذي ينجح بواسـطة جهوده في تحويـل تخييلاتـه المرغوبـة إلى واقـع؛ وحين يخفـق في ذلك نتيجـة لمقاومات العـالم الخارجي ونقاط ضعفـه هـو ذاتـه، فإنـه يبـدأ بالابتعـاد عـن الواقـع والانسـحاب إلى عـالم التخييـل الأكـثر إشـباعاً، وبتحـول محتـوى هـذا العـالم – عـالم التخييـل – إلى أعـراض فإنـه يقع فريسـة للمـرض. وفي ظروف أخـرى مواتيـة يظـل مـن الممكـن للفـرد أن يجـد طريقاً آخر يقـوده من هـذه التخييـلات إلى الواقع عوضـاً عـن يتـم إقصـاؤه منـه – مـن الواقـع – بشـكل دائـم بواسـطة النكـوص إلى الطفولـة؛ حيث أنـه إذا كان شـخص مـا في خـلاف مـع الواقـع ويمتلك في ذات الوقـت موهبة فنية (وهـو أمر لا يزال لغـزاً سـيكولوجياً بالنسـبة لنـا)، فإنه يظـل باسـتطاعته تحويل تخييلاتـه إلى إبداعات فنيـة بدلاً من تحولهـا إلى أعـراض، وبهـذه الطريقـة الملتويـة غـير المبـاشرة يمكنـه الهـرب مـن العصاب واسـتعادة اتصالـه بالواقـع (انظـر أوتورانـك، ١٩٠٧). أمـا إذا كان هنـاك تمـرداً مسـتمراً ضـد العـالم الواقعـي وكانـت تلـك الموهبـة الفنيـة الثمينة غائبـة أو غير كافية، فإنه يـكاد يكون من المحتم عـلى الليبيدو أن يظـل محتفظـاً بمصـادر التخييـلات بمـا يتبعه ذلـك من السـير في طريق النكوص وإحيـاء الرغبات الطفليـة والانتهـاء بالوقـوع في العصـاب. واليـوم يحـل العصـاب محـل الأديـرة التي تسـتخدم عادة كملاجـئ لـكل أولئـك الذيـن خيبت الحيـاة آمالهم أو الذين يشـعرون بأنهم أضعف مـن مواجهتها.

دعوني أصرح عند هذه النقطة بالاستنتاج الرئيسي الذي قادنا إليه البحث التحليلي النفسي للعصابيين، ومؤداه أن الأعصبة لا تحمل محتوى نفسي غريب على العصابيين وربما يكون غير موجوداً لدى الأسوياء، أو كما يعبر يونج عن ذلك بالقول بأن العصابيين يقعون في المرض بفعل مركبات يناضل ضدها الأسوياء أيضاً. وتعتمد نهاية هذا النضال على اعتبارات كمية متعلقة بالقوة النسبية للقوى المتصارعة؛ فهذه الاعتبارات هي التي تحدد ما إذا كان الأمر سينتهي بالسواء أو العصاب أو بالإنجازات التعويضية الفائقة.

لم أخبركم بعد سيداتي وسادتي بأهم ملاحظاتي التي تؤكد فرضيتنا الخاصة بالقوى الغريزية الجنسية التي تعمل في الأعصبة؛ ففي كل علاج بالتحليل النفسي لمريض عصابي تتبدى لنا الظاهرة الغريبة المعروفة باسم «الطرح»، حيث يوجه المريض، إذا صح التعبير، نحو المعالج قدراً من المشاعر الرقيقة (المختلطة غالباً بالعداء) التي لا تقوم على علاقة واقعية بينهما (المريض والمحلل)، والتي - كما يتبين من كل تفاصيل تبديها - لا يمكن تتبعها إلا بالعودة إلى تخييلات المريض القديمة التي أصبحت لاشعورية؛ وبالتالي فإن الجزء من الحياة الوجدانية الذي لم يعد باستطاعة المريض استدعاؤه إلى ذاكرته يعيد اختباره في علاقته بالمحلل، ولا يمكن إقناع المريض بوجود وقوة تلك الدفعات الجنسية اللاشعورية إلا من خلال استعادة الخبرة الحادثة أثناء «الطرح» فقط. وباستخدام بعض المصطلحات الكيميائية للتوضيح يمكن القول بأن أعراض المريض هي بمثابة ترسبات أو مخلفات خبرات مبكرة في مجال الحب (بالمعنى الأوسع للكلمة)، وأنه لا يمكن حلها أو تفكيكها وتحويلها إلى منتجات نفسية أخرى إلا برفع درجة الحرارة التي يخبرها المريض في الطرح. وفي هذا الإطار فإن المحلل - إذا جاز لي استعارة عبارة ملائمة من فرنزي Ferenczi (١٩٠٩) - يلعب دور العامل الوسيط المحفز الذي يجتذب بشكل مؤقت الوجدانات المحررة في هذه العملية. إن دراسة الطرح يمكنها أيضاً أن تعُطينا المفتاح لفهم الإيحاء التنويمي الذي كنا قد استخدمناه في البدايات كوسيلة تقنية لبحث اللاشعور لدى مرضانا؛ ففي ذلك الوقت تم اللجوء للتنويم المغناطيسي للإفادة منه علاجياً، إلا أنه كان

يقف عائقاً أمام الفهم العلمي للحقائق؛ وذلك لكونه يقوم بإزالة المقاومات النفسية القائمة في منطقة ما، ويقوم في ذات الوقت بتشييدها على حدود تلك المنطقة في هيئة حائط غير قابل للاختراق. من ناحية أخرى، ينبغي علينا أن لا نفترض أن ظاهرة الطرح (التي وللأسف لا أستطيع اليوم أن أخبركم إلا بالقليل بشأنها) قد خُلقت بتأثير التحليل النفسي، وإنما هو ظاهرة تلقائية تنشأ بشكل عفوي في كل العلاقات الإنسانية مثلما هو الحال في العلاقة بين المريض والمعالج. والطرح هو بحق المحرك الحقيقي للتأثير العلاجي، وكلما قلت ملاحظة وجوده كلما عمل بقوة أكبر. ومن ثم، فإن التحليل النفسي لا يخلق الطرح، وإنما يعمل فقط على كشفه لحيز الشعور والتحكم فيه بهدف توجيه العمليات النفسية نحو الهدف المنشود. إلا أنني لا أستطيع ترك موضوع الطرح دون التأكيد على أن هذه الظاهرة تلعب دوراً حاسماً لا في إقناع المريض فحسب، وإنما في إقناع المعالج أيضاً؛ إذ أنني أعلم يقيناً أن كل أتباعي لم يقتنعوا بصحة تأكيداتي على مسببات الأعصبة إلا بفعل خبراتهم الشخصية مع الطرح، ويمكنني أن أفهم بوضوح «على نحو جيد للغاية» أن مثل هذا اليقين في الحكم لا يمكن الوصول إليه أو تحقيقه قبل يخوض الفرد تجربة التحليل النفسي ويلاحظ بنفسه عمل الطرح.

سيداتي وسادتي، أعتقد أنه ينبغي علينا من وجهة نظر فكرية أن نأخذ في الاعتبار عقبتين خاصتين تقفان في طريق الاعتراف بسلسلة الأفكار التحليلية النفسية؛ حيث يمكن إعادة أكثر المقاومات شيوعاً للعمل التحليلي النفسي – سواء لدى الأسوياء أو المرضى – إلى هاتين العقبتين. وتتمثل العقبة الأولى في كون الناس غير معتادين على تطبيق الحتمية بشكل صارم وشامل في الحياة النفسية، أما العقبة الثانية فتتمثل بكونهم يجهلون الخصائص التي تميز العمليات النفسية اللاشعورية عن تلك الشعورية المألوفة بالنسبة إليهم.

إن الناس يخشون التعرض للأذى بواسطة التحليل النفسي، إنهم يخشون من إخراج الغرائز الجنسية المكبوتة إلى حيز الشعور لدى المريض، كما لو كان هذا الأمر ينطوي على خطر سحق نزعاته الأخلاقية المرتفعة ويسلبه مكتسباته الثقافية، كما أنهم يلاحظون أن المريض يعاني من نقاط ملتهبة، إلا أنهم يحجمون

عـن لمسـها مخافـة أن يتسـبب ذلـك بمضاعفـة آلامـه. ويمكننـا قبـول هذا التشـبيه؛ فلا شـك أنه من الأفضـل ألا نلمـس النقـاط المصابـة إن لم يكـن ذلـك سـيحقق شـيئاً آخـر سـوى الألم، إلا أن الجـراح كـما نعلـم لا يحجـم عـن فحـص مركـز المـرض والتعامـل معـه إذا كان يعتـزم اتخـاذ تدابـير فعالـة يعتقـد بأنهـا سـتقود إلى عـلاج دائـم، ومـا مـن أحد يلومـه عـلى ذلـك الألم الحتمي الناجـم الفحص أو ذلـك الحـادث جـراء العمليـة وازديـاد حالـة المريـض سـوءاً بشـكل مؤقـت، وذلـك طالما سـيصل الأمـر إلى نهايتـه وسـيحقق للمريـض شـفاء دائمـاً. وهذا هـو ذات الحـال تقريباً في التحليـل النفسي، ومـن الممكـن اسـتخدام ذات الادعـاءات المتعلقـة بالجراحة، وإن كانـت الآلام الناجمـة أثناء العلاج بالتحليـل أقـل بكثـير مـن تلـك الناجمـة عـن الجراحـة، كـما أنهـا تافهـة تمامـاً مقارنة بحـدة المرض الكامـن. ومـن ناحيـة أخـرى، فـإن المحصلـة النهائيـة التـي تبـدو مخيفـة إلى حـد بعيـد – أي تدمير شـخصية المريـض الثقافيـة بواسـطة الغرائز التـي تم تحريرها مـن الكبت – هي محصلة مسـتحيلة الحـدوث كليـة؛ وذلـك لأن القلـق المتعلـق بهـذا الشـأن لا يضـع في اعتبـاره مـا تعلمناه مـن خبراتنا عـلى نحـو يقيني؛ وهو أن القوة النفسـية والجسـمية للدفعـات الغريزية بمجرد فشـل الكبت تكون أكـثر شـدة إذا كانـت لاشـعورية عـما إذا كانـت شـعورية، ومـن ثـم فـإن نقلهـا إلى حيـز الشـعور لا يعمـل إلا عـلى إضعافهـا؛ حيـث تظل الرغبة اللاشـعورية بمعزل عن التأثر ومسـتقلة عـن أي نزعات مضـادة أو معاكسـة لهـا، بينـما تتعرض الرغبة الشـعورية للكف بواسـطة أي ميل شـعوري مضاد أو معاكـس لهـا؛ لـذا يمكـن القـول بـأن العمل التحليـلي النفسي يضـع نفسـه في خدمة الميـول الثقافية الأعـلى والأكـثر قيمـة ورفعـة، وذلـك بوصفـه البديل الأفضـل للكبت غـير الناجح.

مـاذا يحـدث إذن للرغبـات اللاشـعورية التـي تـم تحريرهـا بواسـطة التحليـل النفسي؟ وأي المسـارات تنجـح في جعلهـا غـير مؤذيـة أو مـضرة بحيـاة الفرد؟ هناك عدة مسـارات من هـذا النوع في الواقـع، ويتمثـل أكثرهـا شـيوعاً تكـراراً أن هـذه الرغبـات تتعـرض للتدمـير أثنـاء مسـيرة العمـل التحليـلي، وذلـك بواسـطة النشـاط العقلي المنطقـي للدفعات أفضـل الدفعات التي تتعـارض معها، ويتـم اسـتبدال الكبـت بحكـم رادع يعمـل عـلى أفضـل الخطـوط. ويكـون هـذا الأمـر ممكنـاً نظراً

لأن ما نحاول التخلص منه ما هو إلا النتائج الناشئة عن مراحل باكرة من نمو الأنا؛ حيث لم ينجح المريض في الماضي إلا في كبت الغريزة غير النافعة لأنه هو نفسه كان ضعيفاً وغير مكتمل التنظيم في ذلك الوقت، إلا أنه مع تقدمه في العمر يصبح أكثر نضجاً وقوة بحيث يصبح بإمكانه السيطرة على ما هو معاد له بنجاح تام.

أما المسار الثاني للعمل التحليلي النفسي فيتمثل في تحقق إمكانية إعادة توظيف الدفعات الغريزية اللاشعورية التي تم الكشف عنها في اتجاهات نافعة كان يفترض بها التوجه إليها في مراحل مبكرة لو لم تكن عملية النمو قد تعرضت للمقاطعة أو الإعاقة؛ حيث يمثل استئصال الدفعات الغريزية الطفلية الهدف الأسمى لعملية النمو، لكن وبفعل الكبوتات فقد ضحى العصابيون بالعديد من مصادر الطاقة النفسية التي كان يمكن لإسهاماتها أن تكون ذات قيمة كبيرة في تشكيل شخصياتهم وأنشطتهم في الحياة. إننا نعرف عملية أكثر نجاعة ونفعاً أثناء النمو، وهي العملية التي يطلق عليها اسم الإعلاء (التسامي)، والتي تقوم على الحفاظ على طاقة الدفعات الغريزية الطفلية وإبقائها على أهبة الاستعداد، وإنما يتم استبدال الأهداف غير المفيدة لمختلف الدفعات بأهداف أخرى أعلى وأقيم، وربما تكون هذه الأهداف غير جنسية؛ فما يحدث أن مكونات الغريزة الجنسية بالتحديد تتسم بكفاءة خاصة على الإعلاء واستبدال أهدافها الجنسية بأهداف أخرى بعيدة عنها نسبياً وقيمة اجتماعياً، بل وربما كنا ندين بما وصلنا إليه من مستويات ثقافية مرتفعة إلى إسهامات مثل هذه الطاقة في وظائفنا العقلية. إن الكبت المبتسر غير الناضج يقف حائلاً دون إعلاء الغريزة المكبوتة، ولا يتم فتح الطريق للإعلاء كي يعمل بحرية إلا بعد رفع مثل هذا الكبت.

وينبغي علينا الآن ألا نغفل عن ذكر المسار الثالث الذي يمكن أن تسير فيه مخرجات العمل التحليلي النفسي؛ ويتمثل هذا المسار في مطالبة جانب معين من الدفعات الليبيدية المكبوتة بتحقيق إشباع مباشر ويجب أن تجده في الحياة، إلا

أن معاييرنـا الحضاريـة تجعـل الحيـاة غايـة في الصعوبـة بالنسـبة للغالبيـة العظمى مـن التنظيمات الإنسـانية؛ ومـن ثـم فـإن هـذه المعايـير تشـجع عـلى الانسـحاب مـن الواقع وتوليـد الأعصبـة دون تحقيـق أي ربـح ثقـافي إضـافي مـن وراء هـذا الإفـراط في الكبـت الجنـسي. لـذا، ينبغـي علينـا أن لا نبالـغ في تمجيـد أنفسـنا متجاهلـين عـلى نحـو كلي ذلـك الجانـب الحيـواني الأصيـل في طبيعتنـا، كما ينبغـي علينـا الاسـتمرار بالتذكـير بـأن إشـباع حاجـة الفـرد للسـعادة هو هـدف لا يمكـن محوه من بـين أهـداف حضارتنـا. إن المرونـة الباديةعلى مكونات الحياة الجنسـية – كما هـو موضح في قدرتها عـلى الإعـلاء – يمكنهـا بالفعـل أن تغرينا بالسـعي نحو مزيد مـن الإنجازات الثقافية بواسـطة المزيد مـن الإعـلاء. لكـن، وكـما لا نعـول عـلى آلاتنـا إلا بتحويـل مقـدار معين مـن الحـرارة المسـتهلكة إلى عمـل ميكانيـكي نافـع، فإنـه ينبغـي علينا عدم السـعي لعزل كامـل كميـة الطاقة الخاصـة بالغريزة الجنسـية عـن أهدافهـا الأصليـة الملائمـة لاسـتحالة النجـاح في القيـام بذلـك، كـما أننـا إذا مـا مضينا أبعـد مـن الـلازم في تقييـد الحيـاة الجنسـية فـإن هـذا لـن يـؤدي إلا إلى فتـح البـاب لـكل الـشرور الناجمـة عـن الاسـتنزاف الـكلي للطاقة.

ومـن جانبكـم فربمـا سـتنظرون إلى التحذيـر الـذي اختتمـت بـه الجملـة السـابقة باعتباره نـوع مـن المبالغـة، إلا أننـي سـأغامر بتقديـم صـورة غـير مبـاشرة لقناعتـي هـذه مـن خـلال إخباركـم بقصـة قديمـة وترككـم لتفهمونهـا كـما يحلـو لكـم؛ وهـي قصـة مـن الأدب الألمـاني تـدور في مدينـة صغـيرة تعـرف باسـم شـلدا Schilda التـي يوصـف أهلهـا بالـذكاء وسـعة الحيلـة، وكـما قيـل لنـا فقـد كان مواطنـي مدينـة شـلدا يمتلكـون حصانـاً تمثـل قوتـه مصـدر فخـر وسـعادة لهـم، ولم يكـن لديهـم إلا اعـتراض واحـد عليـه يتمثـل في اسـتهلاكه لكميـات ضخمـة مـن الشـوفان غـالي الثمـن، ومـن ثـم فقـد عقـدوا العـزم عـلى تخلصيـه مـن هـذه العـادة السـيئة بلطـف بالـغ، وذلـك بخفـض حصتـه الغذائيـة بمقـدار بسـيط كل يـوم حتـى يصلـون بـه إلى التقشـف الكامـل. ولفـترة وجيـزة سـارت الأمـور بشـكل ممتـاز؛ حيـث وصـل الحصـان إلى درجـة مـن الفطـام

كان معها لا يأكل إلا حفنة واحدة من الشوفان يومياً، وفي اليوم التالي كان عليه العمل دون الحصول على الشوفان نهائياً، إلا أن هذا الحيوان «الشرير» وجد ميتاً في صباح ذلك اليوم، ولم يستطع أهل المدينة الوصول إلى ما تسبب بموته. وعلينا أن نميل إلى الاعتقاد بأن الحصان قد مات جوعاً، وأنه من المستحيل انتظار أي عمل من الحيوان دون مقدار معين من الشوفان.

وفي النهاية، يجب أن أشكركم على دعوتكم وعلى حسن إنصاتكم لي.